

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

2012

Anniina Lautanala & Sini Leino

POTILASSIIRROT SYNNYTYSOSASTOLTA VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTOLLE

– Perheen näkökulma



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

2012| 50 sivua + 15 liitesivua

Anneli Nirkkonen-Mannila

Anniina Lautanala & Sini Leino

POTILASSIIRROT SYNNYTYSSOSASTOLTA VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTOLLE – PERHEEN NÄKÖKULMA

Opinnäytetyö on osa Tulevaisuuden sairaala - Hoitotyön kehittämisprojektia 2009–2015 Hoi-Pro. Projektin toteutetaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin ja Turun ammattikorkeakoulun yhteistyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Turun yliopistollisen keskussairaalan synnytysosaston ja vastasyntyneiden teho-osaston välisiä potilassiirtoja perheen näkökulmasta. Tavoitteena on saada tietoa vanhempien kokemuksista kyseisestä siirtotapahtumasta. Lisäksi työn tarkoituksena on kuvata miten vanhemmat kehittäisivät siirtotapahtumaa.

Tutkimustehtäviä oli kaksi. Haluttiin selvittää, miten perheet ovat kokeneet vastasyntyneen siirtotapahtuman osastolta toiselle ja miten vanhemmat kehittäisivät siirtotapahtumaa.

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen lähestymistapa ja aineisto kerättiin teemahaastatteluilla (n=8). Aikaisempia tutkimuksia lukemalla muodostui käsitys siitä, että vanhempien kokemuksilla tarkoitetaan opinnäytetyössä perheen ja hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikutusta, yhteistyötä ja ohjausta sekä tiedonkulkua. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Turun yliopistollisen keskussairaalan synnytysosaston asiakkaat, joiden vastasyntynyt lapsi oli siirretty synnytysosastolta suoraan vastasyntyneiden teho-osastolle. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tuloksista selviää, että perheen kokemukset siirrosta olivat pääsääntöisin positiivisia. Tärkeimmäksi asiaksi nousi vanhempien tiedontarve ja siihen vastaaminen. Lisäksi hoitohenkilökunnan ammattimainen käytös loi turvallisuutta. Vanhemmille annettava tuki ja hoitohenkilökunnan läsnäolo koettiin tärkeiksi. Vanhemmat saivat sekä suullista että kirjallista ohjausta siirrosta. Kehittämisehdotuksia oli kaiken kaikkiaan vähän. Esille tulleita kehittämissuhteita olivat äidin parempi informointi tilanteissa, joissa äiti oli eri osastolla vuodepotilaana eikä päässyt katsomaan vauvaa. Lisäksi toivottiin äidin toiveiden huomiointia, valokuvan tuomista vauvasta sekä isän parempaa huomioimista.

ASIASANAT:

Potilassiirto, perhe, kokemus, synnytys, vastasyntyneen tehohoito, kätilötyö, hoitotyö

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Midwifery

2012 | 50 pages + 15 appendices

Anneli Nirkkonen-Mannila

Anniina Lautanala & Sini Leino

PATIENT TRANSFERS FROM DELIVERY WARD TO NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT – FAMILIES' POINT OF VIEW

Bachelor's thesis is part of Future hospital - Nursing development project in nursing 2009-2015 Hoi-Pro. The project is carried out in co-ordination with Southwestern Finland's hospital district and Turku University of applied sciences. The purpose of the study was to find out Turku academic central hospital's patient transfers from delivery ward to a neonatal intensive care unit from family perspective. The aim was to hear families' experiences about the transfer process. The idea was also to describe how families would develop the transfer process.

There were two research questions: How families have experienced the newborn's transfer process from unit to another and how parents would develop that process.

The research method was qualitative and the data was gathered through theme interviews (n =8). Reading former surveys gave an impression that the families' experiences in this Bachelor's thesis stand for interaction, co-operation, guidance and flow of information between the family and the nursing staff. The target group of this Bachelor's thesis was the customers of Turku academic central hospital where the newborn infant was transferred straight from the delivery ward to the neonatal intensive care unit. The data was analysed with contents analysis.

The results showed that the families' experiences were positive as a rule. The most important factor was the parents' need of information and answering to that. Additionally the nursing staff's professional behavior established safety. Support given to parents and the presence of the nursing staff were found important. Parents were instructed both verbally and in writing. There were altogether only some suggestions for development. Suggestions were made to inform the mothers better in a situation where the mother was on another unit as a bed patient and unable to view the baby. Furthermore, the consideration of mothers' wishes, bringing a photo of the baby and taking a better notice of fathers were desired.

KEYWORDS:

Patient transfer, family, experience, delivery, neonatal intensive care, midwifery, nursing

EXAMENSARBETE | SAMMANFATTNING

ÅBO YRKESHÖGSKOLA

Sjuksköterskeprogramme | | Barnmorskeutbildning

2012 | 50 sidor + 15 bilagor

Anneli Nirkkonen-Mannila

Anniina Lautanala & Sini Leino

PATIENTFÖRFLYTTNING FRÅN FÖRLOSSNINGSAVDELNINGEN TILL DE NYFÖDDAS INTENSIVVÅRDSAVDELNING – UR FAMILJENS SYNVINKEL

Examensarbetet är en del av Framtidens sjukhus – Vårdarbetets utvecklingsprojekt 2009-2015 Hoi-Pro. Projektet genomfördes i samarbete med Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt och Åbo yrkeshögskola. Meningen med examensarbetet var att kartlägga patientförflyttningen från förlossningsavdelningen till de nyföddas intensivvårdsavdelning vid Åbo universitetscentralsjukhus ur familjens synvinkel. Målet med undersökningen var att få information om hur föräldrarna upplever själva förflyttningen. Dessutom beskriver examensarbetet hur föräldrarna skulle utveckla patientförflyttningen.

Undersökningen består av två uppgifter. Den första uppgiften gick ut på att utreda hur familjer upplever de nyföddas förflyttning från en avdelning till en annan och den andra uppgiften var att utreda hur familjen skulle utveckla förflyttningen.

Forskningsmetoden var kvalitativ och materialet samlades in genom temaintervjuer (n=8). Tidigare undersökningar bevisar, att föräldrarnas erfarenhet i detta arbete innebär interaktion, samarbete, handledning och informering, som sker mellan familjen och vårdpersonalen. Målgruppen för denna avhandling var de kunder vid Åbo Universitetscentralsjukhus förlossningsavdelning, vilkas nyfödda babyar flyttades omedelbart från förlossningsavdelningen till de nyföddas intensivvårdsavdelning. Materialet analyserades med hjälp av innehållsanalys.

Undersökningens resultat visar att familjer i allmänhet har positiva upplevelser av förflyttningen. Det viktigaste för föräldrarna är behovet av information och att få svar på de frågor som de ställer. Utöver detta uppskattar man vårdpersonalens yrkesmässiga uppförande, som ger trygghet. Stöd för föräldrarna och vårdpersonalens närvaro var mycket viktiga. Föräldrarna fick både muntliga och skriftliga instruktioner om förflyttningen. Föräldrarnas utvecklingsförslag angående förflyttningen var betydligt få. Man önskade att informeringen till mamman skulle fungera bättre, då hon är som sängliggande patient i en annan avdelning och inte kan gå och hälsa på babyn. Dessutom önskades, att man tar mammans aspirationer i beaktande, ger henne möjlighet att ta foton på babyn och att man tar hänsyn till pappan.

SAKORD:

Patientförflyttning, familj, erfarenhet, förlossning, intensivvård av nyfödda, barnmorskearbete, vårdarbete

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 VASTASYNTYNEEN SIIRTO TEHOHOITOON	9
2.1 Täysiaikainen vastasyntynyt	11
2.2 Ennenaikainen vastasyntynyt	11
3 VANHEMPIEN KOKEMUKSIA POTILASSIIRROISTA	13
3.1 Tutkimuksia potilassiirroista	14
3.2 Vanhempien kokemuksia vastasyntyneen tehohoidosta	16
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	18
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	19
5.1 Opinnäytetyön tausta	19
5.2 Kvalitatiivinen tutkimus	19
5.3 Haastattelu tutkimusmenetelmänä	20
5.4 Aineiston hankkimisen käytännön toteutus	22
5.5 Aineiston analysointi	24
6 TUTKIMUSTULOKSET	27
6.1 Perheen taustatiedot	27
6.2 Perheen kokemukset siirrosta	27
6.2.1 Vuorovaikutus	27
6.2.2 Yhteistyö	29
6.2.3 Ohjaus	30
6.2.4 Tieto	30
6.3 Perheen kehittämisehdotukset	33
7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	35
7.1 Eettisyys	35
7.2 Luotettavuus	37
8 POHDINTA	40
8.1 Tulosten tarkastelua	40
8.2 Kehittämisehdotukset	43

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelun runko

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Liite 4. Taulukko 1, Vuorovaikutus potilassiirrossa

Liite 5. Taulukko 2, Yhteistyö potilassiirrossa

Liite 6. Taulukko 3, Ohjaus potilassiirrossa

Liite 7. Taulukko 4, Tieto potilassiirrossa

Liite 8. Taulukko 5, Kehitettävää potilassiirrossa

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö on osa Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektia 2009–2015 Hoi-Pro. Projekti toteutetaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) ja Turun ammattikorkeakoulun yhteistyönä. Aiheena on potilassiirrot Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) synnytysosastolta vastasyntyneiden teho-osastolle. Turun yliopistollisen keskussairaalan synnytysosaston osastonhoitajan mukaan vuoden aikana näitä siirtoja tehdään TYKSissä noin 550 kappaletta.

Hoi-Pro on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin T-sairaalan toiminnallisen kehittämisen hanketta T-Pro, jonka keskeisinä tavoitteina on suunnitella sairaalan palvelut toimialuekohtaisesti. Projektin tarkoituksena on järjestää potilaan moniammatillinen hoito ja tutkimukset samalle toimialueelle. Kehittämisprojektin osatehtävinä ovat hoitotyön toimintatavat, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö, potilasohjaus ja kummiluokkatoiminta. Opinnäytetyön aihe kuuluu osatehtävään hoitotyön toimintatavat. Tässä osatehtävässä selvitetään potilaiden kokemuksia potilassiirroista haastattelemalla. (Kummel 2012, 3–4.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategiasta käy ilmi, että VSSHP:n arvoihin kuuluvat demokratia, potilaslähtöisyys, oikeudenmukaisuus, tehokkuus, henkilöstön hyvinvointi ja jatkuva uudistuminen (VSSHP 2006, 5–7). Tämän opinnäytetyön ohjaavia arvoja ovat potilaslähtöisyys, oikeudenmukaisuus, tehokkuus ja jatkuva uudistuminen. Potilaslähtöisyydestä ei tule tinkiä missään tilanteissa ja hoidon tulee olla korkeatasoista, vaikuttavaa ja yksilöllistä (VSSHP 2006, 5–7). Lisäksi potilaalla tulee olla mahdollisuus saada riittävästi tietoa itseään koskevasta hoidosta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/2, 4 §). Tämän lisäksi tieto on annettava potilaalle ymmärrettävällä kielellä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/2, 5 §). Oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan potilaiden tasapuolista hoitamista, mikä edellyttää työyhteisön yhtenäisiä toimintaperiaatteita. Tehokkuus kuvaa terveydenhuollon voimavarojen oikein käyttä-

mistä. Jatkuva uudistuminen on kokoaikaista uusien tietojen ja taitojen kartuttamista. (VSSH 2006, 5–7.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Turun yliopistollisen keskussairaalan synnytysosaston ja vastasyntyneiden teho-osaston välisiä potilassiirtoja perheen näkökulmasta. Tavoitteena on saada tietoa vanhempien kokemuksista kyseisestä siirtotapahtumasta. Lisäksi tarkoituksena on kuvata kuinka vanhemmat kehittäisivät siirtotapahtumaa. Opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan käyttää hyväksi siirtotapahtuman kehittämisessä turvallisemmaksi, sujuvammaksi ja potilaslähtöisemmäksi. Opinnäytetyö suoritetaan laadullisena tutkimuksena ja aineistokeruumenetelmänä käytetään teemahaastattelua.

Potilassiirtoja on aikaisemmin tutkittu jonkin verran, muun muassa siirtojen haasteita ja laatua sekä sisäisten siirtojen kustannuksia ja hoitohenkilökunnan tehokkuutta (Coleman & Berenson 2004; Hendrich & Lee 2005). Aihetta on tutkittu niin hoitajien kuin omaistenkin perspektiivistä (Mitchellin & Courtney 2005; Rowe & Jones 2008). Potilaan kokemuksista löytyy myös tutkimuksia, esimerkiksi leikkauspotilaiden siirtoa heräämöstä vuodeosastolle on tutkittu potilaan näkökulmasta (Kurki 2007). Näiden lisäksi vastasyntyneen sairaalasiirroista eri sairaaloiden välillä löytyy joitain artikkeleita (Teasdale & Hamilton 2008; Leppälä 2010). Vastasyntyneen siirtoja synnytysosalta teho-osastolle vanhempien kokemana on tutkittu aikaisemmin todella vähän (Van Manen 2012).

Perheelle annettava tieto ja tuki ovat tärkeitä tekijöitä vastasyntyneen onnistuneessa siirrosta. Lisäksi oikeanlainen ja ennakkoon annettu informaatio auttaa vanhempia kokemaan siirtotapahtuman myönteisemmin. (Van Manen 2012, 210.) Nämä teemat ovat keskeisessä asemassa opinnäytetyössä. Aihetta on tutkittu aikaisemmin melko vähän, joten opinnäytetyön avulla saadaan tärkeää tietoa siitä, miten perheet ovat kokeneet siirtotapahtuman.

Tässä työssä vastasyntyneen siirtoa synnytysosastolta vastasyntyneiden teho-osastolle tarkastellaan niin täysiaikaisen kuin ennenaikaisenkin vastasyntyneen näkökulmasta. Vanhempien kokemuksia potilassiirrosta kartoitetaan aikaisempien tutkimusten ja opinnäytetyön tulosten kautta.

2 VASTASYNTYNEEN SIIRTO TEHOHOITOON

Synnytyksestä puhutaan, kun lapsi syntyy raskausviikolla 22 tai sen jälkeen ja lapsen painaessa vähintään 500 g (Duodecim 2011). Vuonna 2010 Suomessa syntyi 61 371 lasta, joista 4,5 % oli keskosia (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012). Vastasyntyneistä yli 10 % tarvitsee erityistarkkailua tai tehohoitoa ja keskosuus on yksi tärkeä syy hoidon tarpeelle (Tapanainen & Rajantie 2010, 20). Riskisynnytykset pyritään keskittämään yliopistollisiin sairaaloihin sekä keskus-sairaaloihin, joissa toteutetaan vastasyntyneiden tehohoitoa. Riskiraskauksissa sikiö tulisi siirtää jo ennen syntymää lähelle tarvitsemaansa hoitopaikkaa. (Ara-salo, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2004, 404; Lavonius 2008.) Jokaisella vastasyntyneellä on oikeus hyvään hoitoon ja kaikissa synnytyssairaaloihin tu-lee olla asianmukaiset valmiudet synnytys-, anestesia- ja lastenlääkäripalvelui-hin sekä virka- että päivystysaikana. Lisäksi sairaalassa tulee olla puitteet vas-tasyntyneen elvytykseen sekä osaavaa henkilökuntaa sitä toteuttamaan. (Duo-decim 2011.)

Yliopistollisen sairaalan synnytysosastolla hoidetaan sairaanhoitopiirin alueen normaalit synnytykset sekä erikoistarkkailua vaativat synnytykset. Synnyttäjää hoidetaan yksilöllisesti sekä perhekeskeisesti. Perhettä tuetaan synnytyksen aikana ja pyritään saamaan vanhemmat mukaan päätöksentekoon. Tavoitteena on saavuttaa onnistunut synnytyskokemus koko perheelle. (Aaltonen 2012.)

Synnytysosastolla synnytyksen aikana sikiön vointia tarkkaillaan, jotta voidaan varmistua sikiön voinnista. Asianmukaisella tarkkailulla voidaan estää sikiön mahdollinen vahingoittuminen ja jopa kuolema. Lisäksi tarkkailun avulla voidaan varmistaa sikiön hyvinvointi puuttumatta tarpeettomasti synnytyksen kulkuun. Sikiön vointia seurataan synnytyksen aikana muun muassa kardiotokografialla (KTG), joka rekisteröi sikiön sykekäyrää ja kohdun supistuksia. Rekisteröinti voi olla ulkoinen tai sisäinen. Lisäksi sikiön voinnista synnytyksen aikana kertovat sikiön liikkeet, lapsiveden väri ja mahdollinen verenvuoto synnytyksen aikana. (Norwitz, Errol, Arulkumaran & Fowlie 2007, 274; Raussi-Lehto 2009, 238–240;

Sariola & Tikkanen 2011, 321.) Jos epäillään lapsen tarvitsevan tehohoitoa tai siitä on varmuus, pyydetään lastenlääkäri paikalle jo synnytykseen. Lastenlääkäri on syytä pyytää paikalle muun muassa perätilasynnytyksissä, sikiön ollessa alle 35 raskausviikkoa, epäiltäessä sikiön vaikeaa poikkeavuutta, hätäsektiossa sekä äidin päihteiden käytön epäilyissä. (Norwitz ym. 2007, 338.)

Kätilö kuivaa ja tarkastaa lapsen syntymän jälkeen sekä huomioi mahdolliset poikkeamat. Vauvan yleisvointia arvioidaan Apgar-pisteytyksellä 1 ja 5 minuutin iässä. Napavaltimosta otetaan verikaasunäyte, jonka avulla arvioidaan lapsen kuntoa pH-arvon perustella. Vastasyntyneen pituus, paino, päänympäryys, lämpö, pulssi ja hengitys mitataan. Lisäksi jälkeiset eli istukka kalvoineen ja napanuora tarkastetaan. Lapsen ja jälkeisten tarkastuksella saadaan tärkeää tietoa lapsen voinnista. Vastasyntyntä seurataan synnytysosastolla kahden tunnin ajan. Tämän aikana varmistetaan, että lapsen oma hengitys on riittävä ja että sydän ja verenkierto toimivat normaalisti. Lapsi pyritään pitämään mahdollisimman lähellä perhettään ja mahdollisuuksien mukaan äidin ihokontaktissa. Ihokontaktissa lapsi nostetaan äidin rinnalle ihoa vasten heti syntymän jälkeen. Ihokontaktin etuja ovat muun muassa vastasyntyneen lämmön säilyminen sekä rauhoittuminen. Lisäksi varhainen ihokontakti edistää imetystä ja pidentää sen kestoa. (Caruana 2008, 439–440; Raussi-Lehto 2009, 261–267; Luukkainen 2011, 330.)

Vastasyntyneen tarvitessa tehohoitoa, hänet siirretään hoidon tarpeesta riippuen joko välittömästi, alkutoimien jälkeen tai kahden tunnin tarkkailun aikana synnytysosastolta vastasyntyneiden teho-osastolle. Isää voidaan pyytää siirtoon mukaan ja usein isä palaa synnytysosastolle kertomaan äidille vauvan ensihetkistä teho-osastolla. Äiti voi tarvita hoitoa synnytyksen jälkeen eikä heti pääse katsomaan lastaan. (Vainikainen 2006, 20.) Äiti siirretään synnytysosastolta synnytysvuodeosastolle (Jääskeläinen 2012a & Jääskeläinen 2012b). Useissa tapauksissa isä näkee vauvan ensimmäisenä vastasyntyneiden teho-osastolla ennen äitiä, varsinkin jos vauva on syntynyt sektiolla. Tällaisissa tapauksissa on tärkeää antaa heti valokuva vauvasta äidille. Valokuvan avulla äiti saa jotain konkreettista vauvasta mukaan synnytysvuodeosastolle. (Inberg 2006, 35, 60.)

Vastasyntyneiden teho-osastolla hoidetaan kaikki sairaat tai tarkkailua vaativat vastasyntyneet, joille vierihoito ei riitä. Vanhempia kannustetaan ja tuetaan mukaan lapsen hoitoon. Sairas ja ennenaikainen vastasyntynyt tarvitsee lepoa ja rauhaa toipumiseen. Sen vuoksi vauvojen hoidot pyritään keskittämään ruokailuajankohdiin. (Jääskeläinen 2012c.)

2.1 Täysiaikainen vastasyntynyt

Lapsi on täysiaikainen syntyessään, kun vähintään 37 raskausviikkoa on täynnä (Duodecim 2011). Keskushermostoa lukuun ottamatta täysiaikaisen vastasyntyneen elinjärjestelmät ovat kypsiä hänen synnyttyään, mutta niiden kehitys on vielä keskeneräistä. Muutosta sikiökautisesta elämästä kohdun ulkopuoliseen elämään kutsutaan adaptaatioksi. Syntymän jälkeinen adaptaatiovaihe on herkkä häiriötekijöille, jonka vuoksi vastasyntynyttä tulee tarkkailla ensi elinpäivien aikana. Hengityksen ja keuhkojen adaptaatio alkaa heti syntymästä, kun taas muun muassa suoliston ja munuaisten toiminnan kypsymiseen menee päiviä. (Luukkainen & Fellman 2010, 47–48.)

Vastasyntyneen tehohoidon tarve voi johtua äidin sairaudesta ja sen vaikutuksesta sikiöön tai synnytyksen aikaisista komplikaatioista. Äidin sairaudesta tai voinnista johtuvia vastasyntyneen tehohoidon syitä ovat muun muassa äidin infektiot, diabetes, kilpirauhassairaudet ja päihteiden käyttö. (Arasalo ym. 2004, 404–405.) Täysiaikaisten vastasyntyneiden tyypillisimpiä siirtosyitä ovat asfyksia, meconiumaspiraatio, vaikea infektio tai sydänvika. Muita vastasyntyneen tehohoidon syitä ovat matala verensokeri, erilaiset infektiot, pienipainaisuus ja epämuodostumat. (Jääskeläinen 2012c.)

2.2 Ennenaikainen vastasyntynyt

Ennenaikaiseksi eli keskoseksi määritellään lapsi, joka syntyy ennen raskausviikkoa 37 ja hyvin ennenaikaiseksi eli pikkukeskoseksi lapsi, joka syntyy ennen raskausviikkoa 32 tai painaa alle 1 500 g (Duodecim 2011). Ennenaikaisesti

syntyneen lapsen elimistö voi olla vielä liian kehittymätön kohdun ulkopuoliseen elämään ja vastasyntynyt tarvitsee erikoistarkkailua. Tämän vuoksi keskosien siirto suoraan synnytyssalista vastasyntyneiden teho-osastolle on tarpeellista. (Arasalo ym. 2004, 405; Jumpponen 2006, 9.) Keskosille tyypillisimpiä tehohoidon tarpeiden syitä ovat hengitysvaikeudet, lämmönsäätelyongelmat sekä ravitsemukseen liittyvät erityistarpeet (Luukkainen 2011, 333).

Hyvin ennen aikaisten synnytysten keskittäminen yliopistollisiin sairaaloihin on todettu parantavan pienten keskosien eloonjäämisennustetta. Suomessa keskosien hoito on tasokasta ja se on kehittynyt huimasti, mikä on laskenut pikkukeskosien kuolleisuutta ja parantanut heidän kehityksen ennustettaan. (Lehtonen 2009, 1333, 1338; Fellman & Luukkainen 2010, 112.) Tämä hyvin kehittynyt hoito mahdollistaa eloonjäännin jo 23–24 raskausviikoilla syntyneille keskosille (Andersson & Petäjä 2005, 2029). Hoidon tuloksellisuutta tulee kuitenkin mitata lasten kehityksen seurannalla ja uusilta hoidoilta edellytetään näyttöä lasten pitkäaikaisennusteeseen (Lehtonen 2009, 1333, 1338).

Keskosuuden syy jää epäselväksi noin 40 prosentissa tapauksista. Osa tapauksista johtuu erilaisista raskauden aikaisista komplikaatioista, kuten esimerkiksi äidin raskausmyrkytyksestä tai koholla olevasta verensokerista. Ennen aikaisuuden riskiä lisäävät myös muun muassa äidin infektiosairaudet, kohdun poikkeavuudet, tupakointi, alkoholin tai/ja huumeiden käyttö. Lisäksi äidin iällä on merkitystä. Äidin ollessa alle 18-vuotias tai yli 35-vuotias ennen aikaisen synnytyksen riski kasvaa. Yleisin sikiöperäinen syy ennen aikaisuudelle on kaksoisraskaus. (Arasalo ym. 2004, 405; Jumpponen 2006, 8–9; Hermanson 2008, 277.)

3 VANHEMPIEN KOKEMUKSIA POTILASSIIRROISTA

Potilassiirrolla tarkoitetaan vastasyntyneen kuljettamista paikasta toiseen. Siirto voi tapahtua muun muassa ambulanssilla tai lentokoneella eri sairaaloiden välillä. Siirrettäessä vauvaa toiseen yksikköön voidaan häntä pitää sylissä, korissa tai inkubaattorissa. (Van Manen 2012, 202.) Ihannetapauksessa potilassiirto on turvallinen ja tehokas tapahtuma eri yksiköiden välillä edistään potilaan hoidon kannalta myönteisiä tuloksia. Potilassiirtotapahtumaan kuuluvat erilaiset valmistelut siirrettävässä yksikössä, itse siirtotapahtuma sekä siirron jälkeinen hoito vastaanottavalla osastolla. Siirron tarkoituksena on mahdollisimman vähäisillä häiriötekijöillä turvata potilaan optimaalinen hoito. (Chaboyer, James & Kendall 2005, 16.)

Aikaisempia tutkimuksien (Huuskola 2005; Mitchell & Courtney 2005; Wigert, Johansson, Berg & Hellström 2006; Rowe & Jones 2008; Van Manen 2012) perusteella muodostui käsitys, että vanhempien kokemuksilla tarkoitetaan opinnäytetyössä perheen ja hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikutusta, yhteistyötä ja ohjausta sekä tiedonkulkua.

”Vuorovaikutus on sitä, että siihen osallistuvat henkilöt vuorotellen vaikuttavat toisiinsa” (Mäkisalo-Roponen 2011, 99). Vuorovaikutus on huomaavaista, kohdeltiasta käytöstä, se on jokapäiväistä keskustelua ja tiedonsiirtoa (Joutsenniemi 2011). Yhteistyö kuvastaa prosesseja, joissa keskenään vuorovaikutuksessa olevat henkilöt yhteisen toiminnan avulla pyrkivät samaan päämäärään (Heneman, Lee & Cohen 1995, 108). Yhteistyön tavoitteena on järjestää hoito asiakkaan kannalta parhaalla mahdollisella tavalla. Yhteistyössä yhdistyy eri alan osaajia ja sen avulla voidaan saavuttaa jotain, mihin yksin ei kyettäisi. (Eloranta 2012.)

Ohjauksella tarkoitetaan käytännöllisen opastuksen antamista (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 15–18). Ohjaus on suunnitelmallista keskustelua, millä pyritään edistämään asiakkaan kykyä parantaa elämäänsä. Ohjaussuhde on tasa-arvoinen ja ohjausaiheesta riippuen tuloksellinen ohjaus

voi vaatia useita ohjauskertoja. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25.) Tiedonkulku eli viestintä on informaation siirtoa ja vaihdantaa ihmisten välillä (Kuutti & Puro 1998, 193). Sujuvan tiedonkulun avulla voidaan turvata potilaiden mahdollisimman hyvä hoito (Mäntyselkä 2012).

3.1 Tutkimuksia potilassiirroista

Van Manen (2012, 200–202) tutkimuksessa kuvataan vanhempien kokemuksia vastasyntyneen sairaalasiirroista. Tutkimus on kvalitatiivinen ja siinä on fenomenologinen tutkimusote. Aineistonkeruu on suoritettu haastattelemalla 12 vanhempaa; 8 äitiä ja 4 isää, joiden vastasyntynyt on siirretty sairaalaympäristössä vähintään kerran. Tutkimuksessa keskitytään perheisiin, joiden vauva on ennenaikainen tai sairas ja vaatii siirtoa syntymän jälkeen vastasyntyneiden teho-osastolle. Jotkut perheet ovat kokeneet sairaalan sisäisen siirron vain kerran, toiset useamman kerran. Perheet valikoituivat tutkimukseen neljästä eri sairaalasta, jotka sijaitsevat läntisessä maakunnassa Kanadassa.

Sairaalasiirto on aina muutos paikkojen välillä, mikä vaikuttaa vastasyntyneeseen ja hänen vanhempiinsa. Vastasyntyneen lyhyenkin matkan siirto voi olla hyvin merkityksellinen ja ainutlaatuinen kokemus vanhemmille. Vanhemmat voivat reagoida vahvasti siirtoon, vaikka tilanne olisi henkilökunnalle rutiinia. Henkilökunnan tuleekin muistaa ennen siirtoa, siirron aikana ja siirron jälkeen olla näiden perheiden tukena. Monille vanhemmille vastasyntyneiden teho-osasto ja itse siirtotapahtuma ovat vieraita ja heille tulisi tarjota ohjeistusta näistä asioista. Lisäksi henkilökunnan tulee muistaa antaa asiantuntevaa tietoa selkokielellä ja välttää monimutkaisia ja lääketieteellisiä termejä. (Van Manen 2012, 203–206.)

Vanhemmille tulisi tarjota mahdollisuus osallistua siirtotapahtumaan. Pelkkä tieto siitä, että heillä olisi mahdollisuus osallistua siirtoon, saattaa helpottaa heidän oloaan. Vaikka siirron syy on lääketieteellinen ja vaikka siirron matka olisi lyhytkin, saattavat vanhemmat silti kokea itsensä tiedottomiksi. Vastasyntyneen siirto teho-osastolle erottaa perheenjäseniä toisistaan, koska äiti siirtyy synny-

täneiden osastolle synnytyksen jälkeen ja isä joutuu kulkemaan eri osastojen välillä. Vanhemmat kokevat tilanteen helpottavan, kun äiti pääsee katsomaan lastaan toiselle osastolle. Sairaaloiden perusrakenteiden tulisikin ottaa lasten tilojen lisäksi huomioon koko perhe. (Van Manen 2012, 202–206.)

Rowen ja Jonesin (2008, 784–786) tutkimuksessa kuvataan vanhemmille annettavaa tukea vastasyntyneen siirron aikana. Tutkimuksessa on haastateltu yhteensä seitsemää hoitajaa, jotka työskentelivät joko vastasyntyneiden teho-osastolla tai erityishoitoa tarvitsevien vastasyntyneiden osastolla Australiassa. Jotta vanhempia voitaisiin tukea mahdollisimman tehokkaasti, tulisi siirtoa katella vanhempien silmin ja siirron syyt tulisi selvittää vanhemmille perusteellisesti. Jatkuvuus, vanhempien vahvistaminen ja valtuuttaminen asetettiin tavoiteltaviksi päämääriksi. Vanhempien osallistumista tulisi lisätä ja heidän tulisi olla mukana siirrossa niin paljon kuin mahdollista. Kommunikointi osastojen välillä koettiin tärkeäksi. Se kuvailtiin sekä heikkoudeksi että vahvuudeksi, kun puhutaan vanhempien tukemisen helpottamisesta.

Organisaatioiden väliset tekijät ja dynamiikka vaikuttavat siirtotapahtumaan, muun muassa hoitajien kykyyn antaa johdonmukaista tukea. Onnistuneessa siirrossa ajoitus oli oikea, siinä annettiin ja saatiin oikeanlaista informaatiota ja siirtotapahtumassa oli mukana tarpeeksi henkilökuntaa. Mikäli siirto tapahtui odottamattomasti tai kiireellä, hoitajilla oli enemmän vaikeuksia vanhempien tukemisessa. Henkilökunnan lisäkoulutuksella, yksiköiden välisen kommunikation parantamisella ja antamalla hoitajalle enemmän vaikutusvaltaa voitaisiin vanhempien tukeminen tehdä helpommaksi. Nämä muutokset voisivat myös vahvistaa vanhempien siirtokokemusta ja osallistumista sekä helpottaa sopeutumista uuteen ympäristöön siirron jälkeen. (Rowe & Jones 2008, 286–288.)

Mitchellin & Courtney (2005, 61) tutkimuksessa arvioidaan omaisten näkemystä läheisen siirrosta teho-osastolta vuodeosastolle. Koeasetelmana oli kvasikokeellinen vertaileva tutkimus. Perheenjäsenet oli jaettu kontrolliryhmään (n=80) ja koeryhmään (n=82). Koeryhmä koki ohjatun yksilöllisen siirtotapahtuman, jonka tutkijat olivat luoneet, kun taas kontrolliryhmä koki nykyisen, tilapäisen siirtotapahtuman. Koeryhmä sai muun muassa hoitajilta tietoa siirrosta etukä-

teen, he saivat yksilöllistä suullista sekä kirjallista tietoa ja hoitajat kertasivat asioita omaisten kanssa. Omaisten kokemukset kartoitettiin siirron jälkeen kymmenkohtaisella kyselykaavakkeella.

Tulosten perusteella todettiin, että omaiset, jotka ovat huolissaan kriittisesti sairaasta läheisestään, tarvitsevat hoitajilta kasvotusten suullista ohjeistusta sekä yksilöllistä kirjallista informaatiota. Koeryhmä oli merkittävästi tyytyväisempi siirtokokemukseen ja he olivat paremmin valmistuneita siirtoon. Hoitajien ja omaisten vuorovaikutuksella on siis suuri merkitys onnistuneen siirron kannalta. (Mitchell & Courtney 2005, 61, 67.)

Potilassiirtoja eri yksiköiden välillä potilaiden näkökulmasta on tutkittu jo aiemmin osana Hoi-Pro -projektia. Hankkeesta on valmistunut neljä opinnäytetyötä. Kaikkien näiden töiden mukaan siirrot olivat kokonaisuudessaan sujuneet hyvin ja hoitohenkilökunnan toiminta koettiin positiiviseksi ja asiantuntevaksi. Potilassiirtoihin liittyvät ongelmat koskivat aikatauluja, tiedonkulkua, riittämätöntä informaatiota ja fyysistä ympäristöä. Kehittämisehdotuksia oli vähän. Potilaat toivoivat enemmän informaatiota tulevasta osastosta, väljempiä siirtotiloja, tasaisempia käytäviä ja ulkopuolista henkilökuntaa siirron toteuttamiseen. (Heikkilä & Taponen 2010, 22–29; Toivonen 2010, 20–26; Aalto & Hakamäki 2011, 23–28; Juvonen, Niskakangas & Tammisto 2011 30–33.)

3.2 Vanhempien kokemuksia vastasyntyneen tehohoidosta

Wigert ym. (2006, 35) kuvaavat fenomenologis-hermeneuttisessa tutkimuksessaan äitien kokemuksia heidän vastasyntyneen lapsen ollessa teho-osastolla. Aineisto kerättiin haastattelemalla yhden kerran kymmentä äitiä, joiden täysiaikainen vastasyntynyt oli siirretty tehohoitoon. Lapsen tehohoidosta oli haastatteluhetkenä kulunut aikaa kuudesta kuukaudesta kuuteen vuoteen. Äitien kokemuksissa painottui kaksi vastakkaista käsitettä: syrjäytyminen ja osallistuminen.

Syrjäytymisen tunne lisääntyi, kun uusi äiti koki puutetta vuorovaikutuksessa ja tiedonkulussa. Osa äideistä koki, etteivät he kuulu kummallekaan osastolle, eivät synnytysvuodeosastolle eivätkä vastasyntyneiden teho-osastolle. Syrjäyty-

misen tunne vaikutti negatiivisesti naisten äitiyden kehittymiseen. Sen sijaan tilanne oli päinvastainen, kun tunne osallistumisesta oli valloillaan. Osallistumisen tunne vahvistui, kun läsnä oli jatkuvaa keskustelua, äitejä kohdeltiin yksilöllisesti ja äidit saivat tietoa vauvasta sekä pystyivät osallistumaan tämän hoitoon. Osallistumisen tunne tuki naisten äitiyden kehittymistä oikeaan suuntaan. Hoitajien tulisi lisätä äitien osallistumisen tunnetta vastasyntyneen ollessa teho-osastolla ja näin vähentää äitien syrjäytymisen tunnetta. Kaikille vanhemmille joiden vastasyntynyt on tehohoidossa, tulisi luoda mahdollisuus käydä hoitajan kanssa läpi lapsen hoitoja sekä keskustella vanhempien kokemuksista. Vastasyntyneen siirto teho-osastolle on merkittävä kokemus perheille ja se vaikuttaa heihin vielä pitkänkin ajan jälkeen. (Wigert ym. 2006, 35, 37, 39.)

Huuskolan (2005, 2, 28) tutkielmassa kuvataan keskosvauvan vanhempien kokemuksia ja hoitohenkilökunnalta saatua tukea. Tutkimukseen osallistuivat vanhemmat (n=13), joiden keskosvauva oli ollut hoidettavana yliopistollisen sairaalan tai keskussairaalan vastasyntyneiden tehostetun hoidon osastolla heti syntymän jälkeen. Aineisto kerättiin vanhemmilta esseemuodossa, jonka lisäksi osalle samoista perheistä tehtiin vielä myöhemmin puhelinhaastattelu. Merkittävimmiksi tuen muodoiksi vanhemmat nimesivät muun muassa hoitohenkilökunnan antaman tiedollisen tuen, keskosvauvan vanhempien kohtaamisen ja vuorovaikutuksen sekä luottamuksen hoitohenkilökuntaa kohtaan.

Keskeiseksi nousi sekä hoitajien että lääkärien antama tiedollinen tuki. Annetavan tiedon toivottiin olevan suoraa, selkeää ja luotettavaa, suullisen tiedon tueksi toivottiin lisäksi kirjallista materiaalia. Tietoa toivottiin mahdollisimman pian ja sen ymmärrettävyys ja aktiivinen tiedonantaminen korostui. Henkilökunnalta odotettiin rauhallista ja ystävällistä käyttäytymistä ja rehellisyyttä suhteessa vanhempiin arvostettiin. Vanhempien omien tarpeiden ja tunteiden kuunteleminen ja tunteenpurkauksien salliminen koettiin tärkeäksi. Ajoittain liiallinen tiedonsaanti vaikeutti vanhempien kykyä sisäistää saamaansa tietoa. Vanhemmat toivoivat enemmän suunnitelmallisen tiedon antamista sekä yksilöllisyyden huomioonottamista. (Huuskola 2005, 28, 37, 44, 57.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Turun yliopistollisen keskussairaalan synnytysosaston ja vastasyntyneiden teho-osaston välisiä potilassiirtoja perheen näkökulmasta. Tavoitteena oli saada tietoa vanhempien kokemuksista kyseisestä siirtotapahtumasta. Kokemuksilla tarkoitettiin perheen ja hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikutusta, yhteistyötä ja ohjausta sekä tiedonkulkua. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata kuinka vanhemmat kehittäisivät siirtotapahtumaa. Opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan käyttää hyväksi siirtotapahtuman kehittämisessä turvallisemmaksi, sujuvammaksi ja potilaslähtöisemmäksi.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Miten perheet ovat kokeneet vastasyntyneen siirtotapahtuman osastolta toiselle?
2. Miten vanhemmat kehittäisivät siirtotapahtumaa?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Opinnäytetyön tausta

Aihe opinnäytetyölle saatiin alkuvuodesta 2012. Aiheen perusteella etsittiin teoriatietaa ja tutkimuksia sekä pohdittiin aiheen rajaamista, opinnäytetyön tarkoitusta ja tutkimustehtäviä. Aluksi koottiin ideavaihe, jossa tarkasteltiin työn tarkoitusta sekä keskeisiä käsitteitä ja teemoja. Ideavaihe palautettiin viikolla 7, tästä saadun palautteen perusteella tehtiin tutkimussuunnitelmaa. Opinnäytetyön suunnitelmaseminaarit pidettiin viikolla 14. Opinnäytetyön ohjaajan hyväksyttyä tutkimussuunnitelma, haettiin tutkimuslupaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Tutkimuslupa saatiin kesäkuun alussa 2012. Työ raportoitiin Turun ammatikorkeakoulun opinnäytetyönä marraskuussa 2012. Raportoinnin jälkeen työ on ollut saatavilla sähköisessä muodossa Theseus-tietokannassa. Tutkimusraportti toimitettiin sähköisessä muodossa hoitotyön toimiston suunnittelijalle sekä paperiversiona yhteistyökumppaneille.

5.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on ihminen ja hänen maailmansa eli todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimuskohdetta pyritään tarkastelemaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Saravaara 2010, 161.) Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää useita erilaisia aineistonkeruumenetelmiä, kuten esimerkiksi haastattelua ja havainnointia. Laadullista tutkimusta tehtäessä ei ole mahdollista saada tilastollisesti yleistettävää tietoa samoin tavoin kuin määrällisessä tutkimuksessa, sillä usein aineistona ovat ihmisten kokemukset. (Kylmä & Juvakka 2012, 16.) Pyrkimyksenä on ennemminkin löytää tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia totuuksia (Hirsjärvi ym. 2010, 161).

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustehtävät tarkentuvat usein tutkimusprosessin aikana ja aineistonkeruu tapahtuu avoimin menetelmin. Osallistujat vali-

taan tarkoituksenmukaisesti ja heillä tiedetään etukäteen olevan kokemusta tutkittavasta aiheesta. Tavoitteena on ymmärtää ilmiötä tutkimukseen osallistuvien subjektiivisesta näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2012, 26–27.) Ennen kaikkea tavoitteena on tarkastella kokemuksia, tapahtumia ja yksittäisiä tapauksia. Yhtenä laadullisen tutkimuksen keskeisimpänä merkityksenä on mahdollisuus lisätä ymmärrystä tutkimusilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83, 54.)

Laadullinen tutkimusote soveltuu hyvin, kun ollaan kiinnostuneita yksittäisten ihmisten kokemuksista ja tutkitaan luonnollisia tilanteita. Laadullisella tutkimusotteella halutaan saada tietoa syy-seuraussuhteista, joita ei kokeen avulla voida tutkia. (Metsämuuronen 2006, 88.) Kun halutaan ymmärtää ihmisten tapaa järkeillä ja reagoida, valitaan laadullinen tutkimusote (Trost 2009, 14). Tutkittavan ryhmän ollessa pieni ja kun tutkija ja tutkittavat ovat tiiviissä kontaktissa, tulisi tutkimusotteeksi valita laadullinen tutkimus (Snape & Spencer 2003, 5). Laadullisen tutkimuksen piirteitä ovat esimerkiksi joustavuus, syvyys, kokonaisvaltaisuus ja otosten ainutlaatuisuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 56). Peruskäsitteitä ovat muun muassa kokemus, merkitys, kuvaus ja esiymmärrys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 54).

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen tutkimusote, sillä vastasyntyneiden lasten vanhempien kokemuksia potilassiirroista ei ole tutkittu kirjallisuudessa paljoakaan. Tutkimuskohteena olivat luonnolliset tilanteet ja tutkimusmotivaationa halu ymmärtää ihmisten tapaa reagoida odottamattomiin tilanteisiin. Lisäksi opinnäytetyössä korostuu vastasyntyneiden lasten vanhempien yksittäisten kokemusten ja näkemysten kuvaus.

5.3 Haastattelu tutkimusmenetelmänä

Haastattelu on yksi laadullisen tutkimuksen tiedonkeruutapa, jossa haastateltavilta henkilöiltä kysytään mielipiteitä tutkimuksen kohteesta ja vastaus saadaan sanallisessa muodossa. Haastattelu on vähintään kahden henkilön välinen vuorovaikutustilanne, jossa haastattelija saa jonkinasteisen kuvan haastateltavan

kokemuksesta ja ajatusmaailmasta. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 41.) Vuorovaikutustilanteena haastattelulle on ominaista, että se on ennalta suunniteltu, haastattelijan aloitteesta tapahtuva sekä haastattelijan ohjaama, motivoima ja ylläpitämä. Haastattelussa haastatteliija tuntee roolinsa jo valmiiksi, kun taas haastateltava oppii sen haastattelun aikana. (Eskola & Suoranta 2005, 85.)

Tutkimusmenetelmänä haastattelu sopii erilaisiin tutkimustarkoituksiin, sillä siinä ollaan suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa (Hirsjärvi & Hurme 2011, 34). Haastattelun tavoitteena on saada mahdollisimman monivivahteisia ja sisällökkäitä kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2012, 79). Haastattelun avulla tutkittavalle annetaan mahdollisuus tuoda häntä itseään koskevia asioita esiin niin vapaasti kuin mahdollista. Haastattelulla voidaan selventää vastauksia ja syventää siitä saatavaa tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 34–35.) Yleensä haastatteluiden vastausprosentti on muita tiedonkeruumenetelmiä korkeampi ja otos edustavampi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 98).

Haastattelun etuna on myös joustavuus. Tarpeen mukaan haastatteliija voi toistaa kysymyksen, oikaista väärinkäsityksiä tai selventää sanamuotoa. Halutesaan haastatteliija voi myös vaihtaa kysymysten järjestystä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Haastattelu luontuu kyselylomaketta paremmin emotionaalisille ja intiimeille osa-alueille ja sen avulla voidaan tarkastella alueita, joille ei ole vielä objektiivisia testejä (Hirsjärvi & Hurme 2011, 36). Haastattelun eduksi voidaan myös laskea se, että haastateltavien suostumus kysytään henkilökohtaisesti. Haastateltavat harvemmin kieltäytyvät haastattelusta luvan annettuaan. Haastattelun etu on myös siinä, että siihen valikoiduilla henkilöillä tiedetään jo valmiiksi olevan kokemusta tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74.) Haastattelun valintakriteerinä korostuukin haastateltavan kokemus tutkittavasta ilmiöstä sekä halukkuus ja kyky jakaa kokemus haastattelutilanteessa (Kylmä & Juvakka 2012, 80).

Haastattelumenetelmiä voidaan luokitella monin eri tavoin ja kriteerein: osallistuvien ihmisten määrän mukaan, strukturoinnin asteen mukaan sekä toteutustavan mukaan (Kylmä & Juvakka 2012, 77). Teemahaastattelulle on tyypillistä

haastattelun aihepiirien olemassaolo, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat (Hirsjärvi ym. 2010, 208).

Teemahaastattelussa annetaan tutkimukseen osallistuvien kertoa omin sanoin tutkimuskohteeseen liittyvistä kokemuksista (Åstedt-Kurki, & Nieminen 1998, 156). Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa tiedetään, että haastateltavat ovat kokeneet tutkittavan tilanteen. Haastattelu kohdentuu yksityiskohtaisten kysymysten sijaan tiettyjen ennalta valittujen teemojen ympärille. Tämä tuo tutkittavan äänen hyvin kuuluville. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 47–48.) Teemahaastattelussa korostuvat haastateltavien eri asioille antamat tulkinat ja merkitykset (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97). Haastattelun aihepiirit ovat kaikille tutkimukseen osallistuville samat (Hirsjärvi & Hurme 2011, 48). Teemahaastattelu sopii käytettäväksi hyvin, kun tutkitaan arkaa aihetta (Metsämuuronen 2006, 115).

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, sillä tarkoituksena oli tutkia erityisesti perheiden omia kokemuksia. Haastattelu sopi tutkimusmenetelmäksi myös opinnäytetyön emotionaalisen ja mahdollisesti intiiminkin aiheen vuoksi. Tutkimuksen kohdejoukko oli myös pieni, millä haluttiin varmistaa korkea vastausprosentti. Haastatteluja varten laadittiin oma teemahaastattelurunko (Liite 1), jonka pohjalta haastattelut toteutettiin. Kysymykset pyrittiin laatimaan niin, että tutkimusongelmiin pystyttäisiin vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla.

5.4 Aineiston hankkimisen käytännön toteutus

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Turun Yliopistollisen Keskussairaalan synnytysosaston asiakkaat, joiden vastasyntynyt lapsi siirrettiin synnytysosastolta suoraan vastasyntyneiden teho-osastolle. Haastatteluun osallistumisen kriteerinä oli, että perheen lapsi oli kokenut potilassiirron synnytysosastolta vastasyntyneiden teho-osastolle ja siirrosta ei ollut kulunut aikaa enempää kuin yksi viikko. Lisäksi haastateltavan tuli olla suomenkielinen ja kognitiiviselta tasoltaan kykenevä vastaamaan haastattelun kysymyksiin.

Opinnäytetyön yhteyshenkilönä oli naistenklinikan ylihoitaja. Hänen ohjeistuksen mukaisesti opinnäytetyön tekijät informoivat synnytysosaston ja vastasyntyneiden teho-osaston henkilökuntaa meneillään olevasta opinnäytetyöstä. Informointi tapahtui lähettämällä sähköpostia opinnäytetyöstä ja sen suorituksen aikataulusta osastojen osastonhoitajille, jotka huolehtivat henkilökunnan informoimisesta. Koska äiti siirtyi synnytysosastolta synnytysvuodeosastolle (prenataaliosastolle), haastattelut tehtiin kyseisellä osastolla. Yhteyshenkilö ohjeisti opinnäytetyöntekijöitä ottamaan yhteyttä prenataaliosaston osastonhoitajaan, jonka kanssa sovittiin jatkotoimenpiteistä. Opinnäytetyöntekijät pitivät kirjallisen ja suullisen perehdytyksen prenataaliosaston hoitohenkilökunnalle osastotunnilla tutkimusluvan saamisen jälkeen. Osastolle jätettiin henkilökunnan luettavaksi tutkimussuunnitelma. Lisäksi osastolle jätettiin saatekirjeitä (Liite 2) jaettavaksi sopiville asiakkaille, sekä lista johon hoitajat merkitsivät mahdollisten haastateltavien nimet, saatekirjeen antamisen sekä asiakkaan suostumuksen. Listan tarkoituksena oli varmistaa, että kaikille haastatteluun sopiville perheille annettiin saatekirje ja se, ettei saatekirjeitä jaeta samalle perheelle kuin yhden kerran. Listan avulla pystyttiin myös seuramaan jo haastateltujen perheiden määrää.

Henkilökunta antoi haastatteluun sopivalle asiakkaalle luettavaksi saatekirjeen, jossa oli tarvittava informaatio tutkimuksesta ja siihen liittyvistä asioista. Siihen tutustuttuaan asiakas päätti osallistuuko hän haastatteluun. Opinnäytetyön tekijät olivat yhteydessä osastoon muutaman kerran viikossa sopiaukseen haastatteluajankohdasta. Ennen haastattelujen alkua asiakas allekirjoitti suostumuksen (Liite 3) tutkimukseen osallistumisesta ja haastattelun nauhoittamisesta. Suostumuslomakkeita allekirjoitettiin kaksi kappaletta, toinen haastattelijalle ja toinen haastateltavalle. Haastattelut suoritettiin prenataaliosastolla ja haastattelupaikka sovittiin aina erikseen osaston käytettävissä olevien tilojen ja äidin kunnon mukaan.

Haastattelut suoritettiin kesä- ja heinäkuun aikana 2012 Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Saatekirje jaettiin kymmenelle ensimmäiselle siirron kokeelle ja kriteerit täyttäneelle perheelle, joista kahdeksan suostui haastateltaviksi. Haastattelutilanteessa mukana olivat opinnäytetyöntekijät, joista toinen haas-

tatteli ja toinen huolehti nauhurin käytöstä, sekä kerrasta riippuen äiti tai molemmat vanhemmat. Haastatteluista puolella oli mukana sekä äiti että isä.

Teemahaastattelun runko (Liite 1) koostui kolmesta teemasta; haastateltavan perheen taustatiedot, perheenkokemukset siirrosta ja kehittämisehdotukset siirtoon liittyen. Jokainen teema sisälsi muutamia apukysymyksiä. Haastateltavat kuvailivat ensin omin sanoin kokemustaan siirtolanteesta, minkä jälkeen siirryttiin alateemoihin; vuorovaikutus, yhteistyö, ohjaus ja tieto. Alateemoja tarkennettiin lisäkysymyksillä haastateltavan oman kuvauksen jälkeen. Haastattelut pyrittiin suorittamaan mahdollisimman samalla tavalla haastattelukerrasta ja haastattelijasta riippumatta. Yhteen haastatteluun kului keskimäärin kaksikymmentä minuuttia aikaa.

5.5 Aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysi alkaa usein jo haastatteluvaiheessa. Haastateltaessa tehdään havaintoja asioiden ilmi tulemisen toistuvuuden, jakautumisen ja erityispiirteiden perusteella. Päätelmiä tehdään joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Tehtäessä päätelmiä aineistolähtöisesti puhutaan induktiivisesta päättelystä. Deduktiivinen päättely on teorialähtöistä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 136–137.)

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että se voidaan kuvata lyhyesti ja yleistettävästi. Olennaista on erottaa samankaltaisuudet ja eroavaisuudet. Kuvaavien luokkien tulee olla toinen toisensa poissulkevia sekä yksiselitteisiä. Samaa asiaa merkitsevät lauseenosat luokitellaan samaan luokkaan. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23.) Sisällönanalyysia ohjaa tutkimuksen tarkoitus sekä kysymyksen asettelu, ja se perustuu näin ensisijaisesti induktiiviseen päättelyyn (Kylmä & Juvakka 2012, 113). Sisällönanalyysistä selviää muun muassa aineiston merkitykset, tarkoitukset, seuraukset ja yhteydet (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23).

Laadullisen aineiston käsittely sisältää monia eri vaiheita. Analysoitaessa aineistoa eritellään ja luokitellaan, kun synteessä taas pyritään luomaan koko-

naiskuva ja esittämään tutkittava ilmiö uudesta näkökulmasta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 143.) Aineisto käsitellään aluksi litteroimalla eli kirjoitetaan haastattelunauhojen materiaali sanasta sanaan tekstiksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 136). Puhtaaksikirjoitus eli litterointi voidaan suorittaa koko haastatteludialogista tai se voidaan tehdä valikoiden (Hirsjärvi & Hurme 2000, 140). Sisällönanalyysi alkaa analyysiyksikön valinnalla. Analyysiyksikkö voi olla dokumentti, sana tai lauseen osa. Analyysiyksikön valinta perustuu aineiston laatuun ja tutkimustehtävään. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 25–26.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ensimmäinen vaihe on pelkistäminen. Siinä aineistosta etsitään vastauksia tutkimustehtävän kysymyksiin ja pelkistetyt ilmaukset kirjataan aineiston termein. Aineisto ryhmitellään pelkistämisen jälkeen. Ryhmiteltäessä aineistoa etsitään ilmauksien yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaksi ryhmäksi ja annetaan sille luokkaa kuvaava nimi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 26–29.)

Aineiston luokittelu luo pohjan, jonka perusteella haastatteluaineistoa voidaan tulkita ja tiivistää. Luokiteltaessa tutkittavaa ilmiötä jäsennellään sen osia toisiinsa vertailemalla. Luokkien muodostaminen on yhteydessä tutkimustehtävään ja aineiston laatuun. Myös teemahaastattelun teemat antavat suuntaa luokille. (Hurme & Hirsjärvi 2000, 146–149.) Kolmas vaihe on aineiston abstrahointi eli samansisältöiset ryhmät yhdistetään ja kootaan yläluokiksi (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 29).

Laadullisessa tutkimuksessa tulosten tulkintaa tapahtuu koko tutkimusprosessin ajan. Alkuun tulkinnat ovat kokonaisvaltaisia ja ne tarkentuvat tutkimusprosessin edetessä. Lopulta yhteenvetoa tehtäessä luodaan kokonaisvaltainen tulkinnallinen selitys tutkitulle ilmiölle. (Hurme & Hirsjärvi 2000, 152.)

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Analyysiä ei kuitenkaan ole toteutettu puhtaasti aineistolähtöisesti, sillä opinnäytetyöntekijät olivat muodostaneet aikaisempia tutkimuksia lukemalla käsityksen siitä, että vanhempien kokemuksilla tarkoitetaan opinnäytetyössä perheen ja hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikutusta, yhteistyötä ja ohjausta

sekä tiedonkulkua. Näin ollen tutkimuskysymykset sekä teemahaastattelun runko (Liite 1) ovat ohjanneet analyysin etenemistä.

Aluksi haastatteluilla kerätty aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin tietokoneella haastattelunauhojen materiaali sanasta sanaan tekstiksi. Haastattelut pyrittiin litteroimaan aina mahdollisimman pian haastattelun jälkeen ja puhtaaksikirjoitus tapahtui koko haastattelun osalta. Myös tauot ja naurahdukset kirjattiin. Kerätyn aineiston ja tutkimustehtävien perusteella analyysiyksiköksi valittiin lauseenosa.

Kun haastattelut oli litteroitu ja analyysiyksikkö valittu, käytiin aineistot läpi järjestelmällisesti etsien vastauksia tutkimustehtäviin. Lauseenosia kertyi runsaasti ja niistä muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia. Ilmaukset luokiteltiin niiden teoreettisen merkityksen perusteella ja jaoteltiin viiteen eri kategoriaan; vuorovaikutus, yhteistyö, ohjaus, tieto ja kehittämis ehdotukset. Samaa tarkoittavat lauseet yhdistettiin omiksi ryhmikseen ja niille annettiin luokkaa kuvaava nimi. Nämä alaluokat yhdistettiin vielä kattavammiksi yläluokiksi (Liitteet 4-8, taulukot 1-5).

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Perheen taustatiedot

Tutkimukseen osallistuneiden perheiden vastasyntynyt lapsi oli kokenut siirron suoraan synnytysosastolta vastasyntyneiden teho-osastolle. Haastateltavina oli neljä äitiä ja neljä pariskuntaa. Haastatteluhetkellä siirrosta aikaa oli kulunut alle viikko. Haastateltavista kolme oli ensisynnyttäjiä ja viisi uudelleensynnyttäjiä. Osa äideistä oli synnyttänyt alateitse ja osa oli keisarileikattu. Vauvat olivat syntyneet raskausviikoilla 33–41. Yhtä synnyttäneitä lukuun ottamatta kaikilla oli puoliso mukana synnytyksessä. Kaikki synnytyksessä mukana olleet isät saattoivat vauvan teho-osastolle. Syitä vastasyntyneen siirrolle olivat alhainen happisaturaatio, alhainen verensokeri, infektioepäily, vihreä lapsivesi, alhaiset Apgarin pisteet ja ennenaikaisesti syntynyt vauva. Suurin osa haastateltavista ei tiennyt vastasyntyneen tehohoidontarpeesta etukäteen. Kolme vauvoista ehti olla ennen siirtoa ihokontaktissa, loput siirrettiin heti syntymän jälkeen.

6.2 Perheen kokemukset siirrosta

Perheen kokemukset siirrosta sisälsivät perheen ja hoitohenkilökunnan välisen vuorovaikutuksen ja yhteistyön sekä hoitohenkilökunnalta saadun ohjauksen ja tiedon. Tulokset on jaoteltu näiden käsitteiden mukaan.

6.2.1 Vuorovaikutus

Perheen ja hoitohenkilökunnan välisessä vuorovaikutuksessa nousi esiin vanhempien huomioiminen, kohtaaminen ja läsnäolo, vauvan voinnista kertominen ja turvallisuuden tunteen luominen. Nämä neljä aihetta korostuivat tärkeimpinä ilmauksina vanhempien kokemuksissa vuorovaikutuksesta. Pääsääntöisesti vanhemmat olivat tyytyväisiä vuorovaikutukseen. (Liite 4, taulukko 1)

Hoitohenkilökunta huomioi vanhemmat kokonaisvaltaisesti kiireestä huolimatta. Huomioiminen sekä lääkärin että kätilön toimesta koettiin tärkeäksi ja rauhoittavaksi tekijäksi stressaavassa tilanteessa.

Tosi hyvin he huomioivat minut.

Tosi siis niinku huomioivat myös minut vaikka heidän tietenkin piti ensisijaisesti huomioida vauva.

Hoitohenkilökunta kohtasi vanhemmat ystävällisesti ja empaattisesti. Vanhemmat kokivat saaneensa tukea koko hoitohenkilökunnalta siirron aikana. Läsä-oloa ja lohduttamista pidettiin tärkeinä. Kokonaisuudessaan vanhempien kohtaamista pidettiin onnistuneena.

Koko ajan on tosi mahtavasti joku ihminen on koko ajan ollut tässä meidän lähellä, missä vaan eri huoneessa ollaan oltu...

Lääkäri oli aivan ihana, kun mä aloin siinä itkemään, niin se silitteli mua siinä koko ajan. Lohdutti mua tosi hyvin siinä myös kätilö.

Keskolas on hirveen hyvin panostettu tähän vanhempien kohtaamiseen.

Vanhemmat kokivat tärkeänä sen, että koko hoitohenkilökunta kertoi vauvan voinnista todenmukaisesti ja empaattisesti.

Se lastenlääkäri kävi siin, se oli mun mielest kans hyvä, niin ku vähän sanomas ettei täs oo mitään hätää ettei me jääty niin ku hermostuksissamme siihe.

Kun mun mies tuli paikalle ja kysyi mis vauva on, niin sit kätilö selitti miehellekin tosi hyvin kaikki. Kerto asiat just miten ne on mut lohdutti myös meitä.

Turvallisuuden tunnetta loi hoitohenkilökunnan ammattimainen toiminta sekä kysymyksille avoin ilmapiiri. Vanhemmat kokivat olevansa ”hyvissä käsissä”.

Kaikki mitä on mietitty tai tullut mieleen on aina voinut kysyä joltain. Ei ole ollut tarvetta lukea mitään.

Ei mul tullu mitään sellast etten mä, etten mä jännittänyt tai mitään, et mul ollut ihan hyvä olo sillai hyvis käsissä.

Lisäksi vuorovaikutuksessa esille nousi kuvan tuominen vauvasta ja perheen taustojen huomioiminen. Osalle haastateltavista oli tuotu kuva vauvasta ja se koettiin mieleiseksi. Merkityksellistä oli, että perheen aikaisemmat kokemukset otettiin huomioon hoidossa.

Lastenlääkäri tuli käymään jo siel osastolla, niin se toi meille oikeen kuvan.

He tiesi mun taustat ja osas niinku huomioida ne.

Vuorovaikutuksessa ilmeni myös muutamia yksittäisiä haasteita. Asioita kerrottiin lääketieteen termein, kättilö käyttäytyi hermostuneesti ja lääkäri ei ollut tilanteen tasalla yöaikaan.

...selittämään hienoil termeil, mitä mä en ymmärrä yhtään.

Hän (kättilö) oli semmonen hermostuneen olonen tai semmonen hätänen et huommas et hän on huomannut et jotain on niin ku et tarvii...

Kättilö nyt sillain selitti, mut lääkäri oli nyt vähän sellanen, en mä tiä tuliko se nukkumasta suoraan vai mitä.

6.2.2 Yhteistyö

Yhteistyö siirtotapahtumassa koettiin jonkin verran haasteelliseksi. Erityisesti prenataaliosaston ja vastasyntyneiden teho-osaston välinen tiedonsiirto oli riittämätöntä. Eniten ongelmia aiheutti prenataaliosaston hoitajien tietämättömyys vauvan voinnista teho-osastolla. Erityisesti äidin ollessa vuodepotilaana ja vauvan ollessa eri osastolla, tulisi äidin saada hoitohenkilökunnalta tietoa vauvan voinnista kysymättä. Äideille oli tärkeää saada tietoa ammattilaisilta alkuperäisessä muodossa. Isän ei tule yksin olla vastuussa äidin informoinnista. (Liite 5, taulukko 2)

Nämä ei tiedä tääl (prenataaliosasto) mittää, et mitä siel (vastasyntyneiden teho-osasto) tapahtuu.

Mä sit ajattelin et aamulla joku sanois jottain. Tai sillain et mitä kuuluu (vauvalle) tai jottain.

Siin olis aamul halunnut tietää vähän enemmän jottain. Kun mä kysyin, niin kukaan ei ollut tietonen ja näin poispäin siinä kesti vähän kauan.

Yhteistyö synnytyksen aikana ja osastojen oman henkilökunnan välillä kuvailtiin hyväksi. Synnytysosaston ja vastasyntyneiden teho-osaston välisessä yhteistyössä ei ilmennyt haasteita. Hyväksi yhteistyössä koettiin hoitohenkilökunnan välinen kommunikointi ja moniammatillisuus.

Mun mielest (yhteistyö toimi) ainakin hyvin.

Ne (hoitohenkilökunta) oli ainakin koko ajan siinä ajan tasalla, ettei tarvinnut toisen toisensa odottaa tai hoputtaa.

No hyvin niittenkin yhteistyö tuntu toimivan, et heti ku havaittiin et kaikki ei oo hyvin niin sielt tuli lisää porukkaa ja sit ku huomattiin et asiat oli viel huonommin ni sit sielt tuli viel lisää porukkaa.

6.2.3 Ohjaus

Perheet saivat sekä kirjallista että suullista ohjausta siirtoon liittyen. Kirjallinen ohjaus siirtoon liittyen sisälsi osaston informaatiovihkon. Suullinen ohjaus koostui osaston vierailuaikojen ohjeistuksesta, osastojen esittelyistä ja mahdollisuudesta keskustella tapahtuneesta kättilön kanssa. (Liite 6, taulukko 3)

Saatiin me tervetuloa vastasyntyneiden teho-osastolle lappunen.

Saatiin me semmonen opasvihko.

Kyl sanottiin, et saa mennä tai, et vanhemmat sai käydä koko ajan.

Kättilö eilen sano, et jos tuntuu niin voi jutella, mut ei hän (isä) ainakaan halua jutella.

Ohjauksessa ei ilmennyt suuria haasteita. Kuitenkin yhdessä tapauksessa äitiä kehoitettiin soittamaan vastasyntyneiden teho-osastolle, mutta hänelle ei ollut annettu puhelinnumeroa.

Kyl mul sanottiin et sä voit soittaa sinne, mut ei mul oo mittää numeroa eikä..

Yhdessä tapauksessa siirrosta ei annettu ohjausta, mutta vanhemmat eivät sitä kaivanneetkaan.

Ei siit oo puhuttu mitään. No en just siihen aiheeseen liittyen (kaivannutkaan ohjausta).

6.2.4 Tieto

Vanhempien saama tieto nousi tärkeimmäksi osa-alueeksi haastatteluissa. Tähän alueeseen tuli eniten vastauksia. Suurimmaksi osaksi vastaukset olivat po-

sitiivisia ja vanhemmat olivat tyytyväisiä tiedonkulkuun. Esiin nousi: kysymyksiin vastaaminen, aktiivinen tiedon tarjoaminen, siirtotapahtumasta kertominen, kokemus riittävästä tiedonsaannista, vauvan voinnista kertominen, ajan tasalla pitäminen ja onnistunut tiedonkulku osastojen välillä. Lisäksi ilmeni muutamia haasteista tiedonkulussa. (Liite 7, taulukko 4)

Kysymyksiin vastaaminen oli vanhemmille merkityksellistä, se loi avoimen ja turvallisen ilmapiirin. Tärkeää oli, että esitettyihin kysymyksiin etsittiin vastaus, jolloin vanhemmat kokivat, että heidän kysymyksillään oli merkitystä.

Kaikki mitä mä olen kysynyt on vastattu..

Kaikkiin mun kysymyksiin mitä mä olen kysynyt ja niit on paljon niin ne vastas.

Aktiivinen tiedon tarjoaminen vanhemmille koettiin tärkeäksi. Stressaavassa ja vieraassa tilanteessa kysymysten esittäminen koettiin haasteelliseksi, joten oli hyvä, että hoitohenkilökunta antoi tietoa myös kysymättä.

Kaikki tarpeelliset tiedot tuli siinä heti.. ..kun tilanne oli rauhoittunut niin sit tuli tarkemmin ja he toistivat sen mitä olivat jo kertoneet ja sit kertoivat viel enemmän.

Sit he kertos mulle vielä paljon semmostakin mitä mä en osannut kysyä.

Vanhemmille kerrottiin vauvan siirrosta tilanteen mukaan. Osassa tapauksissa siirrosta tiedettiin jo etukäteen ja se kerrottiin vanhemmille. Oli myös tapauksia, joissa tilannetta ei osattu ennakoida ja siirto tuli vanhemmille yllätyksenä. Siirrosta vanhemmille kertoi yleensä lastenlääkäri tai kätilö. Kaiken kaikkiaan vanhemmat olivat tyytyväisiä saamaansa tietoon siirrosta.

Kyl he mun mielest huomiois sen äidin tiedontarpeen (siirtotilanteessa).

Joo, siin oli se kätilö kuka meil oli koko synnytyksen ajan, niin se oli siinä ja se kyl ne. Ja sitten tuli myöhemmin kyl lääkäri, joka kerto kyl kans sitte et näin on käynyt ja näin ja näin.

Vastauksista kävi ilmi, että vanhemmat kokivat saaneensa riittävästi tietoa siirtotapahtumasta.

Ei tarvinnut olla missään epätietoisuudessa.

Sain mun mielestä ihan sen (tiedon) mitä mä tarvitsin.

Vauvan voinnista kertominen tasaisin väliajoin oli ensiarvoisen tärkeää. Tilanteissa, joissa vauva siirrettiin kiireellisesti heti syntymän jälkeen, tiedon antaminen niin nopeasti kuin mahdollista oli vanhemmille erityisen merkityksellistä. Vanhemmat pitivät tärkeänä, että myös lastenlääkäri kertoi vauvan tilanteesta.

Juu, et sieltä tuli kokoajan silloin kun mä vielä synnytysosastolla olin, niin tuli tietoo et nyt vauva itkee siellä kovaan ääneen ja kerrottiin minkä painoinen hän on ja semmosta.

Tultiin sanomaan mikä on vauvan vointi ja koska pääsee kattomaan suurin piirtein.

Lastenlääkäri tuli kertomaan, et siin ei kyl kauaa menny et se tuli ekan kerran sanomaan et mikä on sen vointi ja sit varmaan tunti puol toist ku sielt tuli kun ne oli siel teho-osastol tehny sen heidän perustutkumuksen ni sielt tuli taas joku kertomaan mikä on vointi.

Mutamman tunnin heti syntymän jälkeen mä pääsin heti ite kattoo vauvaa sinne tehölle ja siin välis koko ajan joko lääkäri tai kätilö kävi kertomassa vauvasta väliaika tietoja.

Haastatteluissa kävi ilmi, että vanhempia pidettiin erinomaisesti ajan tasalla koko siirtoprosessin ajan. Synnytysosastolla vanhemmat pidettiin hyvin tietoisina synnytyksen kulusta sekä myöhemmin tiedettiin vauvan voinnista vastasyntyneiden teho-osastolla. Vastasyntyneiden teho-osastolla isälle kerrottiin vauvan sen hetkinen vointi ja tilanne. Äidin päästyä katsomaan vauvaa, myös hänelle kerrattiin tapahtumat.

... jos jotain muutosta tapahtuu he saa siitä tiedon ja kertovat heti mulle. Vaiks mä nukkusin niin mut herätetään ja kerrotaan.

Kerto sen tilanteen. Mitä oli tehty ja mitä oli tapahtunut ja missä tilanteessa nyt ollaan ja mitä seuraavaks sit tapahtuu. Se oli ainakin tosi hyvä.

Täytyy sanoa, et pointsit niin (synnytysosaston) kätilöille ne kyl hoiti tosi hyvin ja selitti ja piti munt kokoajan ajan tasalla vaik mä muutenkin ymmärsin, niin ne selitti silti toiseen kertaan asiat.

Ja koko ajan tavallaan kerrottiin et koska tullaan kertomaan lisää asioista et oli koko ajan semmonen et oli koko ajan tulossa lisää informaatiota.

Vanhemmat kokivat, että tieto oli siirtynyt hyvin synnytysosastolta vastasyntyneiden teho-osastolle.

Tuntuu et se tieto kulkee.

Tiedonkulussa ilmeni myös muutamia haasteita. Suurimmaksi ongelmaksi nousi äidin vähäinen informointi prenataaliosastolla. Muutama äiti koki jääneensä vaille informaatiota vauvan tilanteesta, sillä hän ei itse kyennyt käymään vastasyntyneiden teho-osastolla heti siirron jälkeen vauvaa katsomassa. Äidit toivoivat, että lastenlääkäri olisi käynyt kertomassa heille vauvan voinnista prenataaliosastolla.

Ku mä oon tääl (prenataaliosasto) ja vauva tual (vastasyntyneiden teho-osasto) ni mä halusin tietää miten se voi.

Niin ois kiva et he (vastasyntyneiden teho-osaston/prenataaliosaston hoitajat) pitäis ajan tasal.

On se sit toisaalt ihme ettei tänne kerrota, et mil tappaa lääkittää et tarviiks ne kaikki selvittää sieltä päästä itte.

Lisäksi muutama perhe ei tiennyt vauvan tehohoidon syytä haastatteluhetkellä.

Mulle oli vähän epäselvää, et onks hänel ollut nyt joku tulehdus esimerkiks keuhkois tai jossain.

Kukaan vielä ole kertonut, että onko hänellä nyt ollut joku, jos on ollut joku niin mikä se on ollut.

6.3 Perheen kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotuksia tuli kaiken kaikkiaan vähän (Liite 8, taulukko 5). Osalla vanhemmista ei ollut mitään kehitettävää.

Siis mitään ongelmaa ei ollut missään. Kaikki on toiminut ihan uskomattoman hyvin. Siitä täytyy antaa ihan miljoona pluspistettä.

Kehittämisehdotuksia olivat äidin parempi informointi ja toiveiden huomiointi, valokuvan tuominen vauvasta sekä isän huomiointi. Äidin paremmalla informoinnilla tarkoitettiin tilannetta, jossa äiti oli eri osastolla vuodepotilaana eikä päässyt katsomaan vauvaa. Toivottiin, että äiti saisi tietoa vauvan voinnista suoraan henkilökunnalta, jolloin isän ei olisi tarvinnut toimia välikätenä.

Niin no en mä tiä jos äiti on jossain muulla osastolla tai sairaalassa sisällä, niin ei hän ite pääse sen takia että on vuodepotilaana tai jotain muuta niin sen infon pitäis kyl kulkee mun mielest vähän paremmin eri osastojen välillä.

Sit ku he puhuu kuitenkin omaa kieltään ja hän(mies) voi käsittää väärin ja ei välttämättä tajuu sitä ni sit se tulis suoraan semmosen ku tilanne on.

Äidin mielestä vauvan näkeminen olisi ollut suihkussa käymistä tärkeämpää. Hän olisi toivonut pääsevänsä nopeammin teho-osastolle katsomaan vauvaansa.

Ehkä se et olis ollut kiva ite päästä sinne nopeammin. Joo, mut esimerkiksi pasitettiin suihkuun. Mun mielestä ne olis voinut kärrätä mut suunnilleen suoraan sinne siit sängyltä pyörätuolilla sinne keskolaan ja olisin nähnyt vauvan ja sit sen jälkeen olisin voinut mennä sinne suihkuun. Ehkä mieluummin niin päin.

Toivottiin, että isää olisi kannustettu käymään vastasyntyneiden teho-osastolla yksinään. Lisäksi kaivattiin isän parempaa informointia siirtotapahtuman aikana.

Sitä ei myöskään kukaan ehdottanut, et edes mies olis lähtenyt käymään siellä yksinään.

Et ois joku kertonut, et nyt ne siirty tonne sektioon ja kohta saadaan se vauva ulos sieltä ja sit lähetään osastolle ja tuut (isä) meijän mukaan ja sit pääset takasin sinne ja tämmöstä.

Vanhemmat olisivat halunneet valokuvan tehohoidossa olevasta vauvasta.

Ottivat valokuvan vauvasta ja näyttivät äidille. Se olis ollut mullekin kiva, mut me ei tajuttu sitä kumpikaan pyytää eikä sitä kukaan meille ehdottanut. Et se olis voinut olla sellanen niinku vähän rauhottava asia

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimus tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jotta se täyttää tieteellisen tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden sekä luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002). Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tutkijoilta rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Siinä käytetään hyvän tutkimuskäytännön mukaisia ja eettisiä tiedonhankinta- ja raportointikeinoja sekä noudatetaan avoimuutta tulosten julkaisemisessa. (Leino-Kilpi 2009, 364.)

7.1 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyys tulee ottaa huomioon jo tutkimuksen aiheen valinnassa sekä tutkimuskysymysten asettelussa. Aiheen tulee olla hyvin perusteltu, pelkkä kiinnostus aihetta kohtaan ei riitä. Työllä tulee myös olla asianmukaisesti hankitut luvat. Tutkijan tulee perehtyä aiheeseen ja siihen liittyviin eettisiin kysymyksiin syvällisesti koko tutkimusproessin ajan. Aiheen arkaluontoisuus tulee myös huomioida. Tutkimus ei saa loukata tai vahingoittaa tutkittavaa millään tavalla, ei fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti. (Vehviläinen-Julkunen 1998, 27, 33; Kylmä & Juvakka 2007, 144–145.)

Tutkimukseen osallistumisen täytyy olla haastateltaville täysin vapaaehtoista ja heidän tulee esiintyä työssä nimettöminä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–179). Laadullisen tutkimuksen raportoinnissa käytetään suoria lainauksia ja yksityiskohtaisia analyysejä, minkä vuoksi tutkittavien anonymiteetin turvaamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Pelkkä nimettömyys ei riitä, sillä tutkijan tulee huolehtia, ettei edes tutkittavien lähiympäristö tunnista heitä raportista. (Vehviläinen-Julkunen 1998, 29.)

Haastateltaville annetaan riittävästi tietoa tutkimuskohteesta, jolloin he kykenevät tietoisesti suostumukseen antamiseen. Heillä pitää olla hyvin tiedossa tutkimuksen luonne ja tarkoitus. (Nürbergin säännöstö 1947.) Tutkijan antama tieto

ei kuitenkaan saa vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen ja ristiriitoja voi tulla annettavan tiedon määrästä (Vehviläinen-Julkunen 1998, 30). Tietoisien suostumuksen antaminen ei aina ole tutkimukseen osallistuvalla yksiselitteistä, sillä sairaalaympäristö saattaa aiheuttaa stressiä eikä tutkimuksen ja hoidon raja ole aina tutkittavalle selvä (Axelin, Ritmala-Castrén & Leino-Kilpi 2011, 38–39).

Aineistonkeruumenetelmästä tulee informoida tutkimukseen osallistuvia etukäteen ja siihen tulee pyytää lupa ja suostumus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–179.). Mahdollisesta nauhurin käytöstä tulee kertoa avoimesti tutkittaville (Vehviläinen-Julkunen 1998, 30). Tutkija ei saa aiheuttaa haittaa tai turhaa epämukavuuden tunnetta haastateltavalle. Haastateltavan ihmisoikeuksia tulee kunnioittaa ja arkaluontoisten aiheiden käsittelyssä tulee olla hienotunteinen. (Vehviläinen-Julkunen 1998, 29; Kylmä & Juvakka 2007, 147.) Aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja se hävitetään kun tutkimusraportti on hyväksytty (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–179). Haastateltavilla on koko tutkimuksen ajan oikeus irtisanoutua tutkimuksesta, mikäli jatkaminen tuntuu heistä mahdottomalta (Nürbergin säännöstö 1947).

Opinnäytetyö suoritettiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Koko prosessin aikana huomioitiin rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Opinnäytetyön aihe on eettisesti hyvin perusteltu, sillä se saatiin TYKSin naistenklinikan ylihoitajalta ja se on suoraan käytännön hoitotyöstä eikä sitä ole aikaisemmin tutkittu paljoa. Lisäksi työn tuloksilla voidaan kehittää synnytysosaston ja vastasyntyneiden teho-osaston välisiä potilassiirtoja. Opinnäytetyölle tehtiin kattava tutkimussuunnitelma, jolla haettiin vaadittava tutkimuslupa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä.

Opinnäytetyön ei koettu vaikuttavan haitallisesti tutkittaviin ja haastattelut pyrittiin järjestämään aina perheiden aikataulujen mukaisesti. Vanhemmat tekivät itse päätöksensä osallistumisestaan opinnäytetyöhön. He saivat osaston henkilökunnalta saatekirjeen (Liite 2) ja perehtyivät siihen ennen kuin kertoivat päätöksestään osallistua haastatteluun. Lisäksi vanhemmille kerrattiin ennen suostumuksen pyytämistä tutkimuksen tarkoitus ja haastattelun periaate, jolloin voitiin varmistua haastateltavien ymmärryksestä. Ennen haastattelua vanhemmat

allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 3) ja heille kerrottiin osallistumisen olevan vapaaehtoista. Vanhemmat esiintyivät työssä nimettöminä ja haastattelussa esiintyneiden henkilöiden nimet poistettiin suorista lainauksista. Lisäksi perheiden taustietoja ei haluttu kuvailla liian tarkasti, jotta perheiden anonymiteetti säilyisi.

Saatekirjeessä kerrottiin aineistokeruumenetelmän olevan haastattelu. Haastattelun nauhoittamisesta kysyttiin lupa aina erikseen ennen haastattelua ja vanhemmilla oli mahdollisuus myös kieltäytyä siitä. Suostumuslomaketta allekirjoitettaessa haastateltava sai valita osallistuuko hän ainoastaan haastatteluun vai sekä haastatteluun että haastattelun nauhoittamiseen. Kaikki haastateltavat suostuivat nauhoittamiseen. Haastatteluissa otettiin aiheen arkaluontoisuus huomioon ja haastattelut pyrittiin tekemään rauhallisessa paikassa. Vanhemmat kohdattiin kunnioittavasti ja heidän annettiin omin sanoin kuvailla tapahtunutta. Vanhempien kertomusten siirtyessä pois tutkittavasta aiheesta opinnäytetyöntekijät johdattelivat heidät hienotunteisesti takaisin siirtotapahtumaan. Opinnäytetyön raaka-aineisto oli vain kahden työtä tekevän henkilön hallussa ja sitä käytettiin vain työn tekemiseen. Haastatteluaineiston hävittämisestä kerrottiin saatekirjeessä, ja aineisto hävitettiin analysoinnin jälkeen huolellisesti. Suostumuslomakkeessa kerrottiin mahdollisuudesta irtisanoutua opinnäytetyöstä milloin tahansa.

7.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija itse on tutkimuksen pääasiallinen tutkimusväline ja näin tärkein tutkimuksen luotettavuuden kriteeri. (Eskola & Suoranta 2005, 210.) Luotettavuuden perusvaatimuksena on myös, että tutkijalla on riittävästi aikaa tutkimuksen tekemiseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida sen uskottavuudella, vahvistettavuudella, reflektisyydellä ja siirrettävyydellä (Kylmä & Juvakka 2012, 127).

Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan tutkijan käsitteellistysten ja tulkinnan sekä tutkittavan käsitysten vastaavuutta (Eskola & Suoranta 2005, 211). Tutkimukseen osallistujat tulisi kuvata tarpeeksi hyvin ja aineiston totuudenmukaisuutta arvioida (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139). Osallistujien valinta, taustat ja aineisto tulisi kertoa huolellisesti. Työn luotettavuutta voidaan vahvistaa autenttisilla lainauksilla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tutkimustulokset ilmaistaan niin kuin tutkimukseen osallistuneet henkilöt ovat käsityksensä ilmaisseet. Uskottavuutta vahvistaa tutkimuksen tekijän riittävän pitkä perehtyneisyys aiheeseen (Kylmä & Juvakka 2012, 127–128.)

Tutkimuksen varmuutta lisää tutkijan ennakko-oletusten huomioiminen. Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin. Se edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että sen kulkua voidaan seurata pääpiirteissään. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Prosessin tulisi olla julkinen, jolloin tutkija kuvaa tekemäänsä yksityiskohtaisesti ja esimerkiksi kollegat antavat palautetta tulosten ja johtopäätösten pitävyydestä (Tuomi & Sarajärvi 2008, 142).

Tutkimuksen luotettavuutta vahvistaa, kun tutkimuksessa tehdyt tulokset toistuvat vastaavaa ilmiötä tarkastelevissa tutkimuksissa (Eskola & Suoranta 2005, 210–212). Refleksiivisyys vaatii tutkijalta tietosuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkijan on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Tutkimuksen siirrettävyys kuvastaa tutkimuksen siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimusprosessista ja tutkimukseen osallistujista on annettava tarpeeksi tietoa, jotta tutkimuksen siirrettävyyttä voidaan arvioida. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Tutkijan tulee tutkimustilanteessa ottaa huomioon kaikki niin tutkimuksesta, tutkijasta kuin tutkittavista nousevat vaihtelua aiheuttavat muuttujat (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139).

Opinnäytetyön luotettavuuden takaamiseksi työn tulokset kuvataan lukijalle ymmärrettävällä kielellä ja aineiston analyysi ja käsittely esitetään mahdollisimman tarkasti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Kaikki tulokset hyödynnetään raportoinnissa avoimesti ja alkuperäisesti luotettavuuden takaamiseksi (Eriksson, Leino-Kilpi & Vehviläinen-Julkunen 2008, 300).

Tämä opinnäytetyö suunniteltiin kattavasti ennen varsinaisen opinnäytetyön teon aloittamista tehtävällä tutkimussuunnitelmalla, jonka ohjaava opettaja ja vertaisopponentit arvioivat. Tästä saadun palautteen perusteella, työtä muokattiin, mikä paransi opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyö tehtiin tiiviillä aikataululla, kuitenkin työn tekoon jäi riittävästi aikaa ja opinnäytetyön tekijät pystyivät perehtymään käsiteltävään aiheeseen kunnolla.

Tutkimukseen osallistujat kuvattiin työssä niin tarkasti kuin mahdollista, kuitenkin niin, että jokaisen haastattelun anonymiteetti säilyi. Haastattelut pyrittiin litteroimaan aina mahdollisimman pian haastattelutilanteen jälkeen ja puhtaaksikirjoitus tapahtui koko haastattelun osalta luotettavuuden säilyttämiseksi. Litteroidut aineistot käytiin läpi järjestelmällisesti etsien vastauksia tutkimustehtäviin. Tutkimustulokset pyrittiin ilmaisemaan niin kuin tutkimukseen osallistuneet henkilöt ovat käsityksensä ilmaisseet. Työn luotettavuutta vahvistettiin autenttisilla lainauksilla. Kaikki tulokset hyödynnettiin raportoinnissa avoimesti ja alkuperäisesti luotettavuuden takaamiseksi. Tutkimusprosessi kirjattiin lukijalle ymmärrettävällä kielellä. Aineiston analyysi ja käsittely kuvattiin mahdollisimman tarkasti.

Kummallakaan opinnäytetyön tekijällä ei ollut omakohtaisia kokemuksia potilas siirrosta entuudestaan, joten minkäänlaisia ennakko-oletuksia ei ollut. Haastattelutilanteissa häiriötä aiheuttaneet tekijät huomioitiin mahdollisuuksien mukaan ja niitä on pohdittu tarkemmin pohdinta osiossa.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Turun Yliopistollisen Keskussairaalan synnytysosaston ja vastasyntyneiden teho-osaston välisiä potilassiirtoja perheen näkökulmasta. Opinnäytetyöllä saatiin vastaukset tutkimustehtäviin. Pääsääntöisesti vanhempien kokemukset siirtotapahtumasta olivat positiivisia kaikilla osa-alueilla. Myös aikaisemmissa opinnäytetöissä potilassiirrot olivat sujuneet kaiken kaikkiaan hyvin ja hoitohenkilökunnan toiminta oli koettu ammattitaitoiseksi ja positiiviseksi. (Heikkilä & Taponen 2010; Toivonen 2010; Aalto & Hakamäki 2011; Juvonen, Niskakangas & Tammisto 2011.) Opinnäytetyön tulosten yhteneväisyyttä verrataan aikaisempien tutkimusten tuloksiin: Van Manen (2012), Rowe & Jones (2008), Mitchell & Courtney (2005), Wigert ym. (2006) ja Huuskola (2005).

Aikaisempien tutkimustulosten kanssa löytyi joitain yhtäläisyyksiä. Vanhemmille annettava tieto tulisi olla asiantuntevaa ja sellaisessa muodossa, jonka he ymmärtävät (Huuskola 2005; Rowe & Jones 2008; Van Manen 2012). Tieto tulisi antaa mahdollisimman pian ja sen tulisi olla yksilöllistä, suoraa, selkeää sekä luotettavaa (Huuskola 2005; Mitchell & Courtney 2005). Huuskolan (2005) tutkimuksessa korostui hoitajien aktiivinen rooli tiedonantamisessa. Tiedonsaannin tärkeys korostui myös opinnäytetyön haastattelun vastauksissa. Tiedon toivottiin olevan ajantasaista ja vauvan vointiin liittyvää. Vanhemmat saivat vastauksen esittämiinsä kysymyksiin ja ilmapiiri koettiin avoimeksi. Lisäksi vanhemmat kokivat saavansa tietoa kysymättäkin, mitä pidettiin hyvänä. Vanhempia informoitiin jo heti synnytysosastolla vauvan tilanteesta. Tuloksista kävi ilmi, että vanhemmille merkityksellisempää oli tietää vauvan vointi kuin se kuinka vauva oli siirretty. Vanhemmat toivoivat tietoa vauvan voinnista, oli vointi sitten hyvä tai huono.

Tiedonsaannissa osoittautui haasteita silloin, kun äiti ei itse kyennyt käymään synnytyksen jälkeen vastasyntyneiden teho-osastolla. Aikaisemmissa tutkimuksissa kävi ilmi, että vanhemmat eivät välttämättä kykene käsittelemään suurta tietomäärää kerralla, joten tietoa tulisi antaa vanhempien yksilöllisten tarpeiden mukaan. Lisäksi hoitohenkilökunnan tulisi kerrata antamaansa ohjeistusta. (Huuskola 2005; Mitchel & Courtney 2005.) Opinnäytetyön tuloksista ei käynyt ilmi, että vanhemmat olisivat saaneet liikaa informaatioita kerralla. Asioita oli kuitenkin kerrattu tarpeen mukaan.

Vuorovaikutuksessa hoitohenkilökunta oli onnistunut opinnäytetyön tulosten mukaan kokonaisuudessaan hyvin. Tuloksista ilmeni, että vuorovaikutus oli ammattimaista käytöstä, joka loi turvallisuuden tunnetta. Tärkeänä pidettiin empaattista kohtaamista ja vanhempien tunteiden huomioimista. Hoitohenkilökunta oli koko tilanteen ajan läsnä ja kertoi vauvan voinnista totuudenmukaisesti. Vanhemmat kokivat saaneensa tukea koko hoitohenkilökunnalta siirron aikana. Osassa tapauksista perhe sai myös kuvan tehohoidossa olevasta vauvasta. Kuva vauvasta antoi äidille lohtua hänen ollessa eri osastolla. Lisäksi kuva saattoi olla äidille ensimmäinen kosketus vauvaan.

Haasteita vuorovaikutuksessa ilmeni, kun hoitohenkilökunta käytti lääketieteen termejä tai käyttäytyi ei-toivotulla tavalla. Aikaisemmissa tutkimuksissa ongelmia ilmeni kun siirto tapahtui yllättäen ja näin vanhempien tukeminen oli hankalampaa. Vanhemmat saattoivat myös reagoida vahvasti vastasyntyneen siirtoon ja kokea itsensä tiedottomiksi lapsen asioista (Rowe & Jones 2008; Van Manen 2012.) Näitä haasteita ei tullut esille opinnäytetyön haastatteluissa. Wigertin ym. (2006) tutkimuksen mukaan vanhemmilla tulisi halutessaan olla mahdollisuus keskustella vastasyntyneen tehohoidosta ja omista tunteistaan. Opinnäytetyön vastausten mukaan vanhemmille oli tarjottu keskustelumahdollisuutta siirtotapahtumista, mutta he eivät kuitenkaan kokeneet tätä tarpeelliseksi.

Aikaisemmista tutkimuksista löytyi yhtäläisyyksiä myös vuorovaikutuksen osalta. Vanhempien tukemista niin siirron aikana kuin sen jälkeenkin pidettiin merkityksellisenä (Rowe & Jones 2008; Van Manen 2012). Vanhemmat arvostivat hoitohenkilökunnan rauhallista ja ystävällistä käytöstä, jonka lisäksi he toivoivat

tunteiden huomioon ottamista. (Huuskola 2005). Van Manen (2012) tutkimuksessa käy myös ilmi, että hoitohenkilökunnan tulee välttää lääketieteellisten termien käyttöä vanhempien kanssa kommunikoitaessa.

Kriittisessä tilanteessa kaikkien ammattilaisten tulee toimia yhteistyössä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Tehtäväjaon tulee olla selkeä ja kommunikoinnin yksiselitteistä ja yhteistyön saumatonta. Opinnäytetyön haastatteluissa ilmeni, että yhteistyössä esiintyi eniten haasteita. Ongelmalliseksi koettiin tilanteet, joissa äiti oli vuodepotilaana toisella osastolla. Informaatio kulki huonosti vastasyntyneiden teho-osaston ja prenataaliosaston välillä. Äiti ei saanut tarvitsemaansa tietoa vauvasta hoitohenkilökunnalta, jolloin isä oli ainoa informaation antaja. Myös Rowe & Jonesin (2008) tutkimuksessa pidettiin tärkeänä osastojen välistä hyvää kommunikaatiota. Muissa tilanteissa opinnäytetyössä yhteistyö ja kommunikointi koettiin hoitohenkilökunnan välillä onnistuneeksi.

Van Manenin (2012) tutkimuksen mukaan synnytysosaston, vastasyntyneiden teho-osaston sekä prenataaliosaston tulisi fyysisesti sijaita lähellä toisiaan, mikä helpottaisi vanhempien vierailuja vauvan luo. Lisäksi tutkimuksessa kerrottiin isien kokevan raskaaksi osastolta toiselle kulun, mutta tilanne helpottui kun äiti kykeni itse käymään vastasyntyneiden teho-osastolla. Yhtäläisyyksiä opinnäytetyön kanssa löytyi. Äidin ollessa vuodepotilaana, vauvasta erossa olo koettiin raskaaksi. TYKSin prenataaliosaston ja vastasyntyneiden teho-osaston fyysistä sijainnista ei tullut mitään julki haastatteluissa.

Mitchellin ja Courtneyn (2005) tutkimuksessa nousi esiin, että omaiset jotka olivat huolissaan kriittisesti sairaasta läheisestään tarvitsevat hoitajilta kasvotusten suullista ohjeistusta sekä yksilöllistä kirjallista informaatiota. Myös opinnäytetyössä haastatelluille perheille annettiin sekä suullista että kirjallista ohjausta siirtoon liittyen. Vanhemmille sairaalaympäristö ja itse siirtotapahtuma saattavat olla vieraita jolloin ohjauksen merkitys korostuu entisestään.

8.2 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön haastatteluissa kehittämisehdotuksia tuli kaiken kaikkiaan vähän. Suurimmalla osalla haastatelluista ei ollut mitään kehitettävää. Kehittämisehdotuksia olivat äidin parempi informointi ja toiveiden huomiointi, valokuvan tuominen vauvasta sekä isän huomiointi. Äidin paremmalla informoinnilla tarkoitettiin tilannetta, jossa äiti oli eri osastolla vuodepotilaana eikä päässyt katsomaan vauvaa. Toivottiin, että äiti saisi tietoa vauvan voinnista suoraan henkilökunnalta, jolloin isän ei olisi tarvinnut toimia välikätenä. Aikaisemmissa opinnäytetöissä potilaat toivoivat enemmän informaatiota tulevasta osastosta, väljempiä siirtotiloja, tasaisempia käytäviä ja ulkopuolista henkilökuntaa siirron toteuttamiseen (Heikkilä & Taponen 2010; Toivonen 2010; Aalto & Hakamäki 2011; Juonen, Niskakangas & Tammisto). Tässä opinnäytetyössä tutkittiin perheiden kokemuksia ja vastaavia kehittämisehdotuksia ei tullut ilmi.

Opinnäytetyön tulosten mukaan vastasyntyneiden teho-osasto voisi kehittää toimintaansa antamalla valokuvan automaattisesti jokaiselle hoidossa olevan lapsen vanhemmalle. Vastasyntyneiden teho-osaston ja prenataaliosaston tulisi parantaa yhteistyötään tiedonkulun osalta, jotta prenataaliosastolla oleva äiti saisi tarvitsemansa tiedon vauvan voinnista. Hoitajan tai lastenlääkärin tulisi edes kerran käydä tapaamassa prenataaliosastolla äitiä ja kertoa vauvan tilanteesta, mikäli äiti ei itse kykene osastolla käymään.

Vaikka perheet olivat kokeneet siirron pääasiallisesti positiivisesti, voivat hoitotyöntekijät silti hyötyä opinnäytetyön tuloksista. Vanhemmat kokivat tiedonsaannin tärkeimmäksi osa-alueeksi, joten on oleellista, että jatkossakin vanhemmat saavat tarvitsemansa ja toivomansa tiedon siirtotilanteessa. Tämän työn perusteella hoitohenkilökunta voi nähdä tilanteen perheen kokemana ja näin kehittää toimintaansa yksilöllisemmäksi ja potilaslähtöisemmäksi.

8.3 Tutkimusprosessin pohdintaa

Aihealueesta tieto kertyi vastauksia kaikkein eniten, yksi syy tähän on varmaan-kin sen helppo ymmärrettävyys. Esimerkiksi vuorovaikutus ja ohjaus termit koettiin hankalammiksi ja haastateltavia jouduttiin ajoittain johdattelemaan aiheeseen. Haastateltavilla oli osittain vaikeuksia pysyä aiheessa eli kertoa itse siirtotapahtumasta. Aihe on tunnepitoinen ja se voikin olla yksi syy vanhempien tarpeeseen puhua asiasta. Siirtotapahtuma-käsite olisi ollut hyvä selittää haastateltaville ennen haastattelun alkua aiheen rajaamiseksi.

Opinnäytetyön teemahaastattelurunko koettiin onnistuneeksi. Oli hyvä, että apukysymyksiä oli mietitty valmiiksi. Vaikka haastateltavien annettiin kuvailla ensin kokemustaan omin sanoin, olivat vastaukset melko niukkoja. Kokemukset siirroista oli jo ennen haastattelua jaoteltu neljään eri osa-alueeseen. Apukysymyksillä saatiin lisätietoa vanhempien tuntemuksista ja ne samalla ohjasivat vanhempien kertomaa kokemusta.

Haastattelukokemus oli ensimmäinen opinnäytetyön tekijöille. Jälkeenpäin huomattiin, että haastattelutilanteissa saatettiin toimia malttamattomasti eikä annettu haastateltaville tarpeeksi aikaa miettiä vastauksia ennen kuin siirryttiin seuraavaan kysymykseen. Haastatteluissa käytettiin paljon haastattelurunkoa apuna ja tilanne saattoi tuntua siltä, että haastattelija esitti kysymyksiä ja haastateltava vastasi, jolloin keskusteleva ilmapiiri jäi vähäiseksi. Haastattelurunkoon tukeutuminen kuitenkin auttoi pitämään haastattelutilanteet yhteneväisinä. Tilanteet olivat opettavaisia ja jatkossa opinnäytetyön tekijät kykenevät kehittämään omaa toimintaansa haastattelujen osalta.

Kun haastattelut tehtiin osastolla, aina ei ollut mahdollisuuksia haastatella täysin rauhallisessa tilassa. Muutamassa tilanteessa äiti oli vasta keisarileikattu eikä kyennyt nousemaan vuoteesta, jolloin haastattelu piti suorittaa potilashuoneessa. Vaikka tilanne pyrittiin aina mahdollisuuksien mukaan rauhoittamaan, yhdessä tapauksessa tilannetta häiritsi toisen potilaan läsnäolo. Lisäksi vauvan itku saattoi häiritä äidin ja haastattelijoiden keskittymistä. Jatkossa näihin asioihin olisi hyvä kiinnittää huomiota.

Yllättävää opinnäytetyön tuloksissa oli se, että prenataaliosaston rooli siirtotapahtumassa korostui. Aluksi tarkoituksena oli selvittää vain synnytysosaston ja vastasyntyneiden teho-osaston välisiä siirtoja, mutta vanhempien kokemuksista kävi vahvasti ilmi, että myös prenataaliosasto kuuluu siirtoprosessiin, sillä äiti siirtyi kyseiselle osastolle.

Kaiken kaikkiaan siirrot koettiin positiivisesti. Kenelläkään haastatteluun osallistuneiden vastasyntyneistä ei ollut hengenhätää ja vanhemmat vaikuttivat helpotuneilta sekä tyytyväisiltä. Tuloksiin saattoi vaikuttaa se, että kun vauvalla ja äidillä oli loppujen lopuksi kaikki hyvin, niin vanhemmat olivat huojentuneita ja kiitollisia tilanteesta. Tämä voi osaltaan vaikuttaa siihen, että siirrot koettiin onnistuneina.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että haastatteluajankohdalla oli merkitystä. Yhdessä haastattelussa äiti oli synnyttänyt haastattelupäivänä ja tämä tuntui liian aikaiselta ajankohdalta. Vanhemmat olivat vielä väsyneitä synnytyksestä. Mahdollisesti hoitohenkilökunta ei ollut vielä ehtinyt antamaan tarvittavaa ohjeistusta. Kuitenkin oli hyvä, ettei siirrosta ollut kulunut liikaa aikaa, sillä muut kokemukset saattaisivat sekoittaa siirtokokemukseen.

Isien läsnäolo haastattelutilanteessa oli merkittävää, sillä he olivat saattaneet vauvan vastasyntyneiden teho-osastolle. Erityisesti tilanteissa, joissa äiti oli keisarileikattu, isän kokemuksen kuuleminen olisi ollut tärkeää. Haastatteluissa tuli ilmi, että isillä oli enemmän kokemuksia itse siirtotapahtumasta ja vauvan vastaanotosta vastasyntyneiden teho-osastolle. Vaikka isät olivat olleet mukana synnytyksessä yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta, vain puolessa haastatteluissa mukana olivat molemmat vanhemmat. Ennen opinnäytetyön aloitusta pidetyssä suullisessa perehdytyksessä, olisi vielä enemmän pitänyt korostaa isän merkitystä prenataaliosaston henkilökunnalle, joka antoi saatekirjeet (Liite 2) vanhemmille. Osassa haastatteluista isä oli lähtenyt pois haastattelun alta, sillä hän ei ollut tietoinen, että hänkin olisi voinut osallistua. Opinnäytetyön kannalta olisi ollut parempi tarjota uutta haastatteluajankohtaa, johon isäkin olisi voinut osallistua.

Jatkossa aihetta olisi hyvä tutkia lisää, sillä potilassiirtoja synnytysosaston ja vastasyntyneiden teho-osaston välillä on tutkittu vähän. Lisäksi olisi hyvä tutkia omaisten ja perheen kokemuksia sairaan läheisensä siirrosta tehohoitoon, koska tällaisia tutkimuksia ei löytynyt, ainoastaan omaisten kokemuksia siirrosta teho-osastolta vuodeosastolle. Tällaisessa tilanteessa kokemus saattaa olla varsin erilainen. Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, muuttuuko vanhempien kokemus kun uusi naisten ja lasten sairaala valmistuu Turkuun.

LÄHTEET

- Aalto, L. & Hakamäki, M. 2011. Yksiköiden väliset potilassiirrot: gastrokirurgisten ja urologisten potilaiden kokemuksia. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.5.2012. <https://publications.theseus.fi/handle/10024/29960>.
- Aaltonen, R. 2012. Synnytysosasto 360 – Naistenklinikka. Viitattu 20.9.2012. <http://www.tyks.fi> >opiskelu > oppimisympäristöt >Naistenklinikka > Synnytysosasto 360 – Naistenklinikka.
- Andersson, S. & Petäjä, J. 2005. Pienten keskosten pitkäaikaisennuste. Duodecim 2005, 121:2029–31.
- Arasalo, A., Reen, E., Vepsäläinen A-L. & Yli-Huumo, H. 2004. Vastasyntyneiden tehohoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 401–451.
- Axelin, A., Ritmala-Castrén, M. & Leino-Kilpi, H. 2011. Etiikka tutkimustiedon käytössä. Sairaanhoidaja 2011; 5 (84), 38–40.
- Caruana, E. 2008. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Journal of Advanced Nursing 2008; 4 (62), 439-440.
- Chaboyer, W., James, H. & Kendall, M. 2005. Transitional Care After the Intensive Care Unit: Current Trends and Future Directions. Critical Care Nurse 2005; Jun 25 (3), 16-28.
- Coleman, E. & Berenson, R. 2004. Lost in Transition: Challenges and Opportunities for Improving the Quality of Transitional Care. Ann Intern Med 2004; 7 (141), 533–536.
- Duodecim. 2011. Käypä hoito – suositus, Elvytys (vastasyntynyt). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Perinatologisen seuran Suomen Neonatologit -alajaoksen asettama työryhmä. Viitattu 15.8.2012 kaypahoito.fi > suositukset >erikoisaloittain > neonatologia > elvytys (vastasyntynyt).
- Eloranta, S. 2012. Yhteistyön haasteet sosiaali- ja terveydenhuollossa. VSSH/hoitotyön toimisto. Viitattu 20.3.2012 www.vssh.fi/fi/dokumentit/21982/Sini%20Eloranta.pdf.
- Eriksson, K., Leino-Kilpi, H. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Hoitotiede ja tiede-etiikka. Hoitotiede 2008; 6 (20), 295–303.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Fellman, V. & Luukkainen, P. 2010. Vastasyntyneen sairaudet. Teoksessa Rajantie, J., Mertso- la, J & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 112–130.
- Heikkilä, M. & Taponen, L. 2010. Yksiköiden väliset potilassiirrot: traumatologisten potilaiden kokemuksia. AMK-opinnäytetyö. Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.5 2012. <https://publications.theseus.fi/handle/10024/14115>
- Hendrich, A. & Lee, N. 2005. Intra-Unit Patient Transports: Time, Motion, and Cost Impact On Hospital Efficiency. Nursing Economic 2005; 4 (23), 157–164.
- Henneman, EA., Lee, JL & Cohen, JL .1995. CoUahoration: a concept analysis. Journal of Advanced Nursing 1995; 1 (21), 103–109.
- Hermanson, E. 2008. Terve lapsi – lapsiperheen lääkärikirja. Porvoo: WSOY.

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutkija kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huuskola, K. 2005. Keskosuuvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana. Pro Gradu – tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteenlaitos.
- Joutsenniemi, K. 2011. Positiivinen vuorovaikutus parisuhteessa. Lääkärikirja Duodecim. terveyskirjasto.fi > Lääkärikirja Duodecim > terveyden edistäminen > henkinen hyvinvointi > positiivinen vuorovaikutus parisuhteessa.
- Jumpponen, S. 2006. Keskosuuden määritelmät ja taustat. Teoksessa Tarpila, J. (toim.) Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille. Helsinki: Etelä-Savon Kirjapaino Oy, 8-9.
- Juvonen, J., Niskakangas, J. & Tammisto, L. 2011. Yksiköiden väliset potilassiirrot: sydänpotilaiden kokemuksia. AMK-opinnäytetyö. Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.5.2012. <https://publications.theseus.fi/handle/10024/29949>.
- Jääskeläinen, M. 2012a. Naistenklinikka Synnytysvuodeosastot 310 ja 311 - Naistenklinikka. Viitattu 17.10.2012 tyks.fi > Opiskelu > Oppimisympäristöt > Naistenklinikka >. Synnytysvuodeosastot 310 ja 311 – Naistenklinikka.
- Jääskeläinen, M. 2012b. Synnytysvuodeosasto 312, prenataaliosasto – Naistenklinikka. Viitattu 17.10.2012 tyks.fi > Opiskelu > Oppimisympäristöt > Naistenklinikka >. Synnytys-vuodeosasto 312, prenataaliosasto – Naistenklinikka.
- Jääskeläinen, M. 2012c. Vastasyntyneiden teho-osasto (keskola) 413. Viitattu 17.10.2012 tyks.fi >opiskelu > oppimisympäristöt >Lastenklinikka > Vastasyntyneiden teho-osasto (keskola) 413.
- Inberg, E. 2006. Keskosuuvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. Pro Gradu – tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Hoitotiede, Hoitotieteen laitos.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kummel, M. 2012. Projektisuunnitelma, Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009–2015 (Hoi-Pro).
- Kurki, L. 2007. "...Väliaikaisesta majoituspaikasta turvallisen kotipesään.." Leikkauspotilaiden kokemuksia heräämöhoidosta ja siirtymisestä heräämöstä vuodeosastolle. Pro Gradu – tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Kuutti, H. & Puro, JP. 1998. Media sanasto. Jyväskylä: Atena.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY, 21–43.

- Lavonius, M. 2008. Vastasyntyneen sairaalasiirto. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.8.2012 www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix00906
- Lehtonen, L. 2009. Keskosen muuttuva hoito. Duodecim 2009;125:1333–1339.
- Leino-Kilpi, H. 2009. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa: Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (toim.) Etiikka hoitotyössä. Porvoo: WSOY, 360–377.
- Leppälä, K. 2010. Whether Near or Far . . . Transporting the Neonate. Journal of Perinatal & Neonatal Nursing 2010; 2 (24), 167–171.
- Luukkainen, P. & Fellman, V. 2010. Terve vastasyntynyt. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 37–48.
- Luukkainen, P. 2011. Vastasyntynyt. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 236–334.
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa: Metsämuuronen, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 81–150.
- Mitchell, M. & Courtney, M. 2005. An intervention study to improve the transfer of ICU patients to the ward – evaluation by family members. Australian Critical Care 2005; 2 (12), 61–69.
- Mäkisalo-Roponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Mäntyselkä, P. 2012. Kollega, palautteesi on tärkeä – Tiedonkulku hoitoketjun elämänlankana. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 2012;128(15):1524-5.
- Norwitz, Errol R., Arulkumaran, S. & Fowlie, A. 2007. Oxford American Handbook of Obstetrics and Gynecology. Cary, NC: Oxford University Press, USA.
- Nürbergin säännöstö. 1947. Viitattu 27.3.2012 laakariliitto.fi > Lääkärin etiikka > Nürbergin säännöstö.
- Raussi-Lehto, E. 2009. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen UK., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P & Äimälä AM (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima, 236–267.
- Rowe, J. & Jones, L. 2008. Facilitating transitions. Nursing support for parents during the transfer of preterm infants between neonatal nurseries. Journal of Clinical Nursing 2008; 6 (7), 782–789.
- Sariola, A & Tikkanen, M. 2011. Normaali synnytys. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naisten-taudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 315–325.
- Snape, D. & Spencer, L. 2003. The Foundations of Qualitative Research. Teoksessa: Ritchie, J. & Lewis, J. (toim.) Qualitative research practice – A guide for social science students and researchers. London: SAGE Publications.
- Tapanainen, P. & Rajantie, J. 2010. Mitä lapset Suomessa sairastavat? Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 20–25.
- Teasdale, D. & Hamilton C. 2008. Baby on the move: issues in neonatal transport. Pediatric Nursing 2008; Feb 20 (1), 20–25.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2012. Vastasyntyneet 2010. Viitattu 15.8.2012 thl.fi > tilastot > tilastot aiheittain > seksuaali- ja lisääntymisterveys > Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet > Vastasyntyneet.

Toivonen, K. 2010. Osastojen väliset potilassiirrot: neurologisten potilaiden kokemuksia. AMK-opinnäytetyö. Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.5.2012: <https://publications.theseus.fi/handle/10024/12795>.

Trost, J. 2009. Kvalitativa Intervjuer. Lund: Studentlitteratur.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 3.3.2012 tenk.fi > Hyvä tieteellinen käytäntö > Tulostettavat ohjeet > Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen.

Vainikainen, T. 2006. Keskosen elämä alkaa vuoristoradalla. Teoksessa Tarpila, J. (toim.) Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille. Helsinki: Etelä-Savon Kirjapaino Oy, 18–22.

Van Manen, M. 2012. Carrying: Parental Experience of the hospital transfer of their baby. Qualitative health research. 2012; 2 (22), 199–211.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 26–34.

VSSH. 2006. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2007–2015. Viitattu 26.3.2012 vssh.fi > Hallinto ja talous > Säännöt ja ohjeet > Strategia 2007–2015.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita,

Wigert, H., Johansson, R., Berg, M. & Hellström, AL. 2006. Mother's experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. Nordic college of caring Science, Scand J Caring Sci 2006; 20, 35–41.

Åstedt-Kurki, P. & Nieminen, H. 1998. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 152–163.

Teemahaastattelun runko

Teema 1 haastateltavan perheen taustatiedot

Kuinka mones synnytys Teillä oli kyseessä?

Millä raskausviikolla lapsenne syntyi?

Minkä takia lapsenne siirtyi vastasyntyneiden teho-osastolle?

Tiesittekö lapsen tehohoidon tarpeesta etukäteen?

Kuinka kauan lapsenne sai olla vierihoidossa syntymän jälkeen ennen teho-osastolle siirtymistä vai siirtyikö hän suoraan?

Siirtyikö puolisonne/tukihenkilönne lapsenne mukana toiselle osastolle?

Teema 2 Perheen kokemukset siirrosta

Palauttakaa mieleenne siirtotilanne ja kertokaa siitä, mitä muistatte.

Minkälaisena koitte **vuorovaikutuksen**?

- Miten koitte siirtoon osallistuvan hoitohenkilökunnan toiminnan siirtotilanteessa?
- Mitä hyvää koitte hoitohenkilökunnan toiminnassa?
- Minkälaista tukea saitte hoitohenkilökunnalta?
- Mitä kehitettävää koitte hoitohenkilökunnan toiminnassa?

Minkälaisena koitte hoitohenkilökunnan **yhteistyön**?

- Miten yhteistyö toimi hoitohenkilökunnan ja teidän välillä?
- Miten yhteistyö toimi hoitohenkilökunnan välillä?

Minkälaista **ohjausta** saitte siirtoon liittyen?

- Minkälaista suullista/kirjallista ohjausta saitte?

Minkälaista **tietoa** saitte siirrosta?

- Milloin saitte ensimmäisen kerran tietoa lapsenne siirtymisestä?
- Minkälaista tietoa saitte lapsenne tehohoidon tarpeesta?
- Milloin saitte ensimmäisen kerran tietoa siirtotapahtuman jälkeen?
- Mitä asioita teille jäi epäselväksi siirtoon liittyen?

Mitä muuta erityistä teille on jäänyt mieleen?

Teema 3. Kehittämisehdotuksia potilassiirtoihin liittyen

Miten kehittäisitte siirtotapahtumaa?

Saatekirje

ARVOISA LUKIJA

Opiskelemme Turun ammattikorkeakoulussa kätilöiksi. Teemme opinnäytetyötä osana Tulevaisuuden sairaala -Hoitotyön kehittämisprojektia 2009–2015, joka on osa Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin T-sairaalan toiminnan kehittämishanketta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, millaisena perheet kokevat vastasyntyneen siirron synnytysosastolta vastasyntyneiden teho-osastolle.

Pyydämme teitä ystävällisesti osallistumaan haastatteluun, jolla saamme tärkeää tietoa opinnäytetyötämme varten. Haastattelemme äitiä sekä mahdollisuuksien mukaan synnytyksessä mukana ollutta puolisoa tai tukihenkilöä. Haastattelun kesto on noin 30–60 minuuttia. Teidän vastaamisenne on tärkeää, sillä haastattelun avulla saatuja tietoja ja kokemuksia potilassiirroista pystytään myöhemmin käyttämään hyödyksi, esimerkiksi kehitettäessä siirtotapahtumaa turvallisemmaksi, sujuvammaksi ja potilaslähtöisemmäksi.

Tutkimukseen osallistuminen on Teille täysin vapaaehtoista. Tutkimus on täysin luotamuksellinen, ja henkilöllisyytenne jää ainoastaan tutkijoiden tietoon, eikä sitä myöhemmissä vaiheissa ole kenenkään mahdollista tunnistaa. Haastattelulla kerätty aineisto tulee ainoastaan tutkijoiden käyttöön ja opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisella tavalla.

Tutkimukselle ja siinä käytettävälle haastattelulomakkeelle on saatu tarvittavat tutkimusluvut. Työ raportoidaan Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä marraskuun 2012 aikana. Raportoinnin jälkeen työ on luettavissa Turun Ammattikorkeakoulun, Ruiskadun kirjastossa, jonka lisäksi se on saatavilla sähköisessä muodossa Theseus-tietokannasta (www.theseus.fi).

Opinnäytetyömme ohjaaja on KL, TtM, lehtori Anneli Nirkkonen-Mannila Turun ammattikorkeakoulusta (anneli.nirkkonen-mannila@turkuamk.fi).

Kiittäen,

Anniina Lautanala
kätilöopiskelija
p. xxxxxxx
anniina.lautanala@students.turkuamk.fi

Sini Leino
kätilöopiskelija
p. xxxxxxx
sini.leino@students.turkuamk.fi

Anneli Nirkkonen-Mannila
KL, TtM, lehtori
p. xxxxxxx

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Tutkimuksen nimi:

Potilassiirrot synnytysosastolta vastasyntyneiden teho-osastolle – perheen näkökulma

Suostun osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen ja siihen tarvittavien tietojen keräämiseen. Olen antanut suostumukseni vapaaehtoisesti. Olen saanut informaatiotiedotteen tutkimuksesta ja siihen liittyvästä henkilötietojeni käsittelystä ennen suostumustani.

Annettu informaatiotiedote sisältää selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, hyödyistä ja tutkimuksessa kerättävien henkilötietojen käsittelystä. Siitä selviää, että tutkimustietoja tullaan käsittelemään luottamuksellisesti, eikä niitä tulla luovuttamaan missään vaiheessa tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Haastattelut nauhoitetaan luvallani ja tämän tutkimuksen jälkeen äänitteet hävitetään asianmukaisesti.

Voin milloin tahansa peruuttaa tämän suostumuksen ilmoittamalla peruutuksesta tutkimuksen toteuttajalle.

Tutkimuksen toteuttaja ja yhteyshenkilö, jolta tutkimuksen osallistujat voivat tarvittaessa pyytää lisätietoja tutkimuksesta:

Turussa xx.xx.xxxx

Anniina Lautanala
kättilöopiskelija
puh.xxxxxxx
anniina.lautanala@students.turkuamk.fi

Sini Leino
kättilöopiskelija
puh. xxxxxxx
sini.leino@students.turkuamk.fi

Ohjaava opettaja:

Anneli Nirkkonen-Mannila
KL, TtM, lehtori
puh. xxxxxxx
anneli.nirkkonen-mannila@turkuamk.fi

Annan suostumukseni	kyllä	ei
haastatteluun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
haastattelun nauhoittamiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan/antajien allekirjoitus ja nimenselvennys

Lomake allekirjoitetaan kahtena kappaleena, joista yksi on suostumuksen vastaanottajalle ja yksi suostumuksen antajalle.

Taulukko 1, Vuorovaikutus potilassiirrossa

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
"Sit toisel kerral se kävi tuomas viel kuvanki."	Kuvan tuominen vanhemmille keskolassa olevasta vauvasta	Kuvan tuominen	Perheen ja hoitohenkilökunnan välinen vuorovaikutus	Perheen kokemus siirrosta
"Lastenlääkäri tuli käymään jo siel osastolla, niin se toi meille oikeen kuvan."	Kuvan tuominen vanhemmille keskolassa olevasta vauvasta			
"Kaikki toimi mun mielestä tosi hyvin. Otti kyl kaiken huomioon."	Hoitohenkilökunta huomioi vanhemmat kokonaisvaltaisesti	Vanhempien huomioiminen		
"Tosi hyvin he huomioivat minut."	Hoitohenkilökunta huomioi vanhemmat			
"Täytyy sanoa et siel oli semmottis tosi huo- maavaisia." (360)	Hoitohenkilökunta huomioi vanhemmat			
"Mun mieltä ainakin sellan huomioonottava."	Hoitohenkilökunta huomioi vanhemmat			
"Tosi siis niinku huomioivat myös minut vaikka heidän tietinkin piti ensisijaisesti huomioida vauva."	Hoitohenkilökunta huomioi vanhemmat kiireestä huolimatta			
"Sit hän oli jo lähdös, mut näki munt vauvan kans siinä ja tuli onnittelemaan ja sanos hyvää jatkoa ja sit vast lähti."(lääkäri 360)	Lääkäri huomioi vanhemmat			
"Mun mielest se esitettiin kyl hyvin, koska mulle ei tullu mitään paniikkii."	Hoitohenkilökunnan kommunikointi vanhemmat huomioon ottaen	Kohtaaminen ja läsnäolo		
"Ei ainakaan jäänyt sellanen olo et ois enempää tarvinnut(tukea), varmaan ihan riittävästi."	Tuen antaminen vanhemmille			
"Lääkäri oli aivan ihana, kun mä aloin siinä itkemään, niin se silitteli mua siinä koko ajan. Lohdutti mua tosi hyvin siinä myös kätilö."	Tuen antaminen vanhemmille			
"Koko ajan on tosi mahtavasti joku ihminen on koko ajan ollut tässä meidän lähellä, missä vaan eri huoneessa ollaan oltu..."	Hoitohenkilökunnan läsnä oleminen			
"Mut se oli mun mielest tosi hyvä, ettei ne jättänyt mua hetkeksikään yksin."	Hoitohenkilökunnan läsnäolo vastasyntyneen siirryttyä			
"Tosi avuliaita ja tosi sellasii ystävällisii." (hoitajat)	Hoitajat kohtasivat vanhemmat ystävällisesti			
"Keskolas on hirveen hyvin panostettu tähän vanhempien kohtaamiseen."	Teho-osastolla panostettu perheiden kohtaamiseen			
"Se olis tosi mukavaa et hän saatto munt tänne osastolle ja sit me mentiin viel yhdessä sinne teholle. Se oli tosi tärkeä juttu." 360klö	Kätilö saattoi äidin keskolaan ja synnyttäneiden osastolle			

(jatkuu)

Taulukko 1 (jatkuu)

"Lääkäri oli ainakin asiallinen ja selitti, et se on ihan normaalia."	Lastenlääkäri kertoi vauvan voinnista	Vauvan voinnista kertominen	Perheen ja hoitohenkilökunnan välinen vuorovaikutus	Perheen kokemus siirrosta
"Sen mä muistan, et lääkäri kävi siellä terveh- timässä ja selitti, et hyvältä näyttää ja niin edelleen. 413."	Lastenlääkäri kertoi vauvan voinnista			
"Se lastenlääkäri kävi siin, se oli mun mielest kans hyvä, niin ku vähän sanomas ettei täs oo mitään hätää ettei me jääty niin ku hermos- tuksissamme siihe."	Lastenlääkäri kertoi vauvan voinnista			
"Kun mun mies tuli paikalle ja kysyi mis vauva on, niin sit kätilö selitti miehellekin tosi hyvin kaikki. Kerto asiat just miten ne on mut lohdut- ti myös meitä."	Kätilö kertoi vanhemmille vauvan voin- nista ja lohdutti			
"Piti ajan tasalla hienosti."	Hoitohenkilökunta piti vanhemmat ajan tasalla	Taustojen huomioiminen		
"He tiesi mun taustat ja osas niinku huomioida ne."	Hoitohenkilökunta huomioi vanhemmat heidän taustat huomioiden			
"...oltu tietosii mejän historiast ja on huomioi- nut sen."	Hoitohenkilökunta huomioi vanhemmat ja heidän historian			
"No varmaan ainakin ne oli ammattitaitosii."	Hoitohenkilökunnan ammattitaitoinen toiminta	Turvallisuuden tunteen luominen		
"Ei mul tullu mitään sellast etten mä, etten mä jännittänyt tai mitään, et mul oli ihan hyvä olo sillai hyvis käsissä."	Äidillä olo, että on hyvissä käsissä			
"Ei ollu niin ku sellanen olo, et ei vois kysyy."	Hoitohenkilökunnalta helppo kysyä			
"...aina niinku heti voi kysyä. Ei aina edes ehdi kysyä kun joku tulee jo auttamaan. Tosi hie- nosti on ollut."	Vanhempien kysymyksiin vastaaminen			
"Kaikki mitä on mietitty tai tullut mieleen on aina voinut kysyä joltain. Ei ole ollut tarvetta lukea mitään."	Hoitohenkilökunnalta on voinut kysyä mieltä painavista asioista	Vuorovaikutuksessa ilmenneitä haasteita		
"...selittämään hienoil termeil, mitä mä en ymmärrä yhtään."	Asioiden kertominen lääketieteen ter- mein			
"Hän (kätilö) oli semmonen hermostuneen olonen tai semmonen hätänen et huomasi et hän on huomannut et jotain on niin ku et tarvii..."	Kätilö käyttänyt hermostuneesti ja äiti epäillyt jonkin olevan vialla			
"Kätilö nyt sillain selitti, mut lääkäri oli nyt vähän sellanen, en mä tiä tuliko se nukku- masta suoraan vai mitä."	Kätilö kertonut vauvan tilanteesta, lääkä- ri ei niin ajan tasalla yöaikaan			

Taulukko 2, Yhteistyö potilassiirrossa

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
"Mun mielest ainakin hyvin (yhteistyö)."	Hyvin toiminut yhteistyö hoitohenkilökunnan välillä	Onnistunut yhteistyö	Yhteistyö siirtotapahtumassa	Perheen kokemus siirrosta
"Se on tosi hyvä (yhteistyö)."	Yhteistyö ollut hyvää			
"Varmaan ihan ok (yhteistyö)."	Yhteistyö ollut ok			
"Siin siirtotilantees oli varmaan ihan hyvin heidän välil (yhteistyö)..."	Hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö hyvää siirtotilanteessa	Onnistunut kommunikointi		
"Kyl he ainakin keskenään kommunikoi hyvin."	Hoitohenkilökunnan välinen hyvä kommunikointi			
"Ne (hoitohenkilökunta) oli ainakin koko ajan siinä ajan tasalla, ettei tarvinnut toinen toisensa odottaa tai hoputtaa."	Hoitohenkilökunnan ei tarvinnut ohjata toinen toisiaan			
"Raportointi ainakin ihan toimii."	Raportointi toimi			
"Voisin luottaa häneen (kättilöön) ihan täysin."	Perhe pystyi luottamaan kättilöön	Moniammatillisuus		
"Mun silmiin ainakin näytti et heillä oli hyvin et kaikki tiesi mitä tehdä et hommat oli selvillä niin sanotusti."	Jokainen hoitohenkilökunnan jäsen tiesi oman tehtävänsä tilanteessa			
"No hyvin niittenkin yhteistyö tuntu toimivan, et heti ku havaittiin et kaikki ei oo hyvin niin sielt tuli lisää porukkaa ja sit ku huomattiin et asiat oli viel huonommin ni sit sielt tuli vielä lisää porukkaa."	Hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön toimivuus ongelman ilmentyessä			
"Nämä ei tiedä tääl (312) mittää, et mitä siel (413) tapahtuu."	Prenaaliosaston hoitajat eivät olleet tietoisia lasten osaston asioista	Riittämätön tiedonsiirto		
"Ei täälläkään (os 312) oikein kukaan tiennyt yhtään mitään."	Prenataaliosaston hoitajat eivät tienneet lastenosaston asioista			
"Kukaan ei oikein tiennyt mitään."	Prenataaliosaston hoitajat eivät tienneet lastenosaston asioista			
"Kukaan ei osannut kertoa mitään tän (os312) osaston hoitajista."	Prenataaliosaston hoitajat eivät tienneet lastenosaston asioista			

(jatkuu)

Taulukko 2 (jatkuu)

"Mun mielestä muutenkin se informaatio sieltä, sieltä lasten niin kun nyt on ollut tätä antibiootin ottaminen, niin ei ketään oikein osaa kertoa mitään ajoista täältä. Täällä osastol tai mitään muutakaan ei."	Prenataaliosaston hoitajat eivät tiedneet lastenosaston asioista	Riittämätön tiedonsiirto	Yhteistyö siirtotapahtumassa	Perheen kokemus siirrosta
"Eikä ne tiennyt mitään (os312)..."	Prenataaliosaston hoitajat eivät tiedneet lastenosaston asioista			
"Mä sit ajattelin et aamulla joku sanois jottain. Tai sillain et mitä kuuluu (vauvalle) tai jotain."	Prenataaliosaston hoitajat eivät tiedneet vauvan tilanteesta tehosastolla			
"Siin olis aamul halunnut tietää vähän enemmän jottain. Kun mä kysyin, niin kukaan ei ollut tietonen ja näin pois-päin siinä kesti vähän kauan."	Prenataaliosaston hoitajat eivät tiedneet vauvan tilanteesta heti aamusta ja tiedonsaannissa kesti			
"Ei ne oikein tiennyt täällä (os312)..."	Prenataaliosaston hoitajat eivät tiedneet lastenosaston asioista			

Taulukko 3, Ohjaus potilassiirrossa

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
"Kyl ne jottai lappusii anto miehel sillo ku se kävi saattamas joo."	Teho-osastolta annettiin isälle kirjallisia ohjeita	Perheen kirjallinen ohjaus	Perheen ohjaus	Vanhempien kokemus siirrosta
"Meil on aika paljon kaikkii papereita tuolla."	Perhe sai monia kirjallisia ohjeita			
"No sä (mies) sait jonkun tommosen; tervetuloa vastasyntyneitten teho-osastolle."	Perheelle annettiin teho-osaston esite			
"Saatiin me tervetuloa vastasyntyneiden teho-osastolle lappunen."	Perheelle annettiin teho-osaston esite			
"Joo, jotain kirjallist matskuu mä sain: tervetuloa sinne vastasyntyneiden teholle."	Perheelle annettiin teho-osaston esite			
"Saatiin me semmonen opasvihko."	Perheelle annettiin teho-osaston esite			
"Kyl he sit kerto et saa tulla ihan koska vaan sinne (413) kattomaan."	Perheelle kerrottiin osaston vierailuajoista	Perheen suullinen ohjaus		
"Kyl sanottiin, et saa mennä tai, et vanhemmat sai käydä koko ajan"	Perheelle kerrottiin osaston vierailuajoista			
"Suullist, sanottiin vaan, et vauva menee sinne ja, et mä tuun tänne."	Kerrottiin mille osastoille äiti ja vauva menevät			
"Sanoivat et sinne, jos mul tulee semmonen olo, et mä en halua olla täällä niin voin mennä vaiks keskelä yötä vauvaa katsomaan."	Äidille kerrottiin koska voi käydä vauvaa katsomassa teho-osastolla			
"Kätilö eilen sano, et jos tuntuu niin voi jutella, mut ei hän (isä) ainaakaan halua jutella."	Kätilö kertonut, että vanhemmilla on mahdollisuus keskustella siirrosta hänen kanssaan			
"Kyl mul sanottiin et sä voit soittaa sinne, mut ei mul oo mittää numero eikä.."	Äiti kehoitettiin soittamaan osastolle, mutta puhelinnumeroa ei annettu	Riittämätön ohjaus		
"Ei siit oo puhuttu mitään. No en just siihen aiheeseen liittyen (kaivannutkaan).(ohjaus)"	Siirrosta ei annettu ohjausta			

Taulukko 4, Tieto potilassiirrossa

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
"Kaikki mitä mä olen kysynyt on vastattu.."	Esitettyihin kysymyksiin vastattiin	Kysymyksiin vastaaminen	Vanhempien saama tieto	Vanhempien kokemus siirrosta
"Kaikkiin asioihin ne mulle vastas."	Kysymyksiin vastattiin ja			
"..ehkä mä muistaakseni jotain osasin kysyäkin."	esitettyihin kysymyksiin vastattiin			
"...jos kysyy, niin kyl saa tietää."	Perheen kysymyksiin vastattiin			
"Kaikkiin mun kysymyksiin mitä mä olen kysynyt ja niit on paljon niin ne vastas."	Kaikkiin esitettyihin kysymyksiin vastattiin			
"Kaikkiin asioihin ne mulle vastas."	Kaikkiin kysymyksiin vastattiin	Aktiivinen tiedon tarjoaminen		
"...sit on kerrottu vielä vähän enemmänkin. Joka asiaa ei ole tarvinnut kysyä."	asioita selvitettiin myös kysymättä			
"Kaikki tarpeelliset tiedot tuli siinä heti.. ..kun tilanne oli rauhoittunut niin sit tuli tarkemmin ja he toistivat sen mitä olivat jo kertoneet ja sit kertoivat viel enemmän."	Asioita selvitettiin kysymättä			
"Joo kyl ne ihan kysymättäki kerto et mikä on tota noinni tilanteet ollu ja arvot sun muut. Kyl ne sit siellä kerto mul ettei tarvinnu enempää kysellä."	Hoitohenkilökunta kerto lapsen tilanteen kysymättä			
"Sit he kertos mulle vielä paljon semmostakin mitä mä en osannut kysyä."	kerrottiin myös muuta lisäksi			
"Kerto kaiken mitä halusin tietää ja ylimäärästäkin etten kaikkee tajunukkaa."	Vanhemmille kerrottiin se tieto mitä he kaipasivat sekä muuta lisätietoa			
"Joo, tosi hyvin siis osattiin kerto..."	Asiat kerrottiin vanhemmille			
"Kyl he mun mielest huomiois sen äidin tiedontarpeen.(siirtotilanteessa)"	Äidin tiedontarve huomioitiin	Siirtotapahtumasta kertominen		
"Joo, siin oli se kätilö kuka meil oli koko synnytyksen ajan, niin se oli siinä ja se kyl ne. Ja sitten tuli myöhemmin kyl lääkäri, joka kerto kyl kans sitte et näin on käyny ja näin ja näin."	Synnytyksen hoitanut kätilö sekä lääkäri informoivat perhettä siirrosta			

(jatkuu)

Taulukko 4 (jatkuu)

"Tosi nopeesti siel tuli joku sanomaan. Oisko puoliso tullut ekana (siirron jälkeen)."	Nopeasti informoitiin siirron jälkeen	Siirtotapahtumasta kertominen	Vanhempien saama tieto	Vanhempien kokemus siirrosta
"Siis ihan normaalia ja oikeaa tietoa."	Perhe sai mielestään oikeanlaista tietoa			
"...hetkenpäästä tuli lastenlääkäri kertomaan et hänet on viety teholle."	Lastenlääkäri informoi perhettä			
"Ihan siin ku tutkittiin ni mun mielest ni siin ihan jo sanottiin et viedään hänet."	Heti kerrottiin vauvan siirrosta			
"Se oli siinä puolessa välissä avautumisvaihetta kun se kätilö sanos et kyllä hän keskososastolle menee."	Perheelle kerrottiin synnytyksen aikana tulevasta siirrosta			
Tavallaan tiedettiin se et kun hän syntyy niin etuajassa ja on pienikokonen ja sillälailla keuhkot ei oo vielä välttämättä valmiit ni se oli ihan se selkee syy et tulee siirtymään, et ei ollu sillälailla epäselvyyttä siinä.	Perheelle oli alusta asti selvää, että lapsi tulee siirtymään teho- hoitoon			
"He ainakin kerto kaiken mitä siin tapahtuu ja näin.."	Siirtotapahtumasta kerrottiin perheelle			
"Ei tarvinnut olla missään epätietoisuudessa."	Perhe ei kokenut olevansa epätietoisuudessa	Kokemus riittävästä tiedon saannista		
"Ei mun mielest mitään (epäselvää), mun mieltä siinä oli kaikki ihan, kaikki ihan tiedossa."	Perhe koki ettei mitään jäänyt epäselväksi			
Tavallaan niinku ymmärsi sen tilanteen ja ei jäänyt sellast oloa et ois niin ku jäänyt edes ittelle mitään kysymyksiä.	Perhe ymmärsi tilanteen			
"Ei meillä kai sen tarkemmin mitään tarvettakaan ole." tieto tehohoidon tarpeesta	Perheellä ei ollut tarvetta tietää teho- hoidon tarpeesta			
"Sain mun mielestä ihan sen mitä mä tarvitsin."	Tietoa annettu perheen mukaan tarpeeksi			
"Juu, et sieltä tuli kokoajan silloin kun mä vielä synnytysosastolla olin, niin tuli tietoo et nyt vauva itkee siellä kovaan ääneen ja kerrottiin minkä painoinen hän on ja semmosta."	Äiti sai vauvasta tietoa synnytyso- sastolle	Vauvan voinnista kertominen		
"He (os413) sit selitti tilanteen mitä siellä oli tapahtunut minkä tähden poika on siel."	Teho-osastolla kerrottiin vauvan hoidon syyt			

(jatkuu)

Taulukko 4 (jatkuu)

"Tultiin sanomaan mikä on vauvan vointi ja koska pääsee kattomaan suurin piirtein."	Perheelle kerrottiin vauvan voinnista	Vauvan voinnista kertominen	Vanhempien saama tieto	Vanhempien kokemus siirrosta
"Lastenlääkäri tuli kertomaan, et siin ei kyl kauaa menny et se tuli ekan kerran sanomaan et mikä on sen vointi ja sit varmaan tunti puol toist ku sielt tuli kun ne oli siel teho-osastol tehny sen heidän perustutkumuksen ni sielt tuli taas joku kertomaan mikä on vointi."	Perheelle kerrottiin vauvan voinnista tasaisin väliajoin			
"Ne tuli heti, kun mä olin herännyt niin mies oli siinä ja sano et vauva on olemassa ja se on siellä ja ei siin menny kauaa ku siihen tuli joku ku mul oli kauheen kylmä ja joku tuli antaa lämpöpeittoa ja sit rupes niin ku kertomaan niist et hän on siellä. Ei varmaan ollu kyse minuutistakaan."	Äidille kerrottiin heti hänen herättyä vauvan tilanteesta			
"Muutaman tunnin heti syntymän jälkeen mä pääsin heti ite kattoo vauvaa sinne tehollle ja siin välis koko ajan joko lääkäri tai kätilö kävi kertomassa vauvasta väliaika tietoja."	Lääkäri ja kätilö pitivät äidin ajan tasalla vauvan tilanteesta			
"...eikä mun mielest ollu kauheen kauaa aikaa ku sielt tuli taas joku kertomaan et kaikki on ihan hyvin."	Perheelle kerrottiin vauvan tilanteesta			
"... jos jotain muutosta tapahtuu he saa siitä tiedon ja kertovat heti mulle. Vaiks mä nukkusin niin mut herätetään ja kerrotaan."	Luvattu kertoa vauvan tilanteesta jatkuvasti	Ajan tasalla pitäminen		
"Niin kerrottiin lähinnä tilannetta ja mun mielest se on niin ku hyvä et me koko ajan tiedettiin, että mitä tapahtuu.."	Perheelle kerrottiin tilanteesta ja pidettiin ajan tasalla			

(jatkuu)

Taulukko 4 (jatkuu)

"Kerto sen tilanteen. Mitä oli tehty ja mitä oli tapahtunut ja missä tilanteessa nyt ollaan ja mitä seuraavaks sit tapahtuu. Se oli ainakin tosi hyvä	Perheelle kerrottiin siirtoprosessista	Ajan tasalla pitäminen	Vanhempien saama tieto	Vanhempien kokemus siirrosta
"Kyl siin ainakin ku mä (isä) menin käymään siäl ni kolmeki eri ihmistä kerto mulle samaa litaniaa eri aikaa et kyl siin koitettiin kerto missä mennään."	Useat eri ihmiset kertoivat isälle tilanteesta			
"...hän tuli kertomaan ja mun mielest tuli viel uudestaanki, et mä tie kuin mont kertaa mul käytiin sanomas sitä tilannetta."	Perheelle annettiin siirron aikana useasti tietoa			
"Täytyy sanoa, et pointsit niin kätilöille (synnytysosasto) ne kyl hoiti tosi hyvin ja selitti ja piti munt kokoajan ajan tasalla vaik mä muutenkin ymmärsin, niin ne selitti silti toiseen kertaan asiat."	Synnytysosaston kätilöt pitivät perheen ajan tasalla			
"Koko ajan tiesin mis mennään."	Perheelle annettiin tietoa koko ajan			
"Olin ihan ajan tasal et mitä tapahtuu ja näin...et kyl he ihan hyvin niin ku piti ajan tasalla."	Hoitohenkilökunta piti perheen ajan tasalla tapahtumista			
"Ja koko ajan tavallaan kerrottiin et koska tullaan kertomaan lisää asioista et oli koko ajan semmonen et oli koko ajan tulossa lisää informaatiota."	Perheelle päivitettiin tietoja tasaisin väliajoin			
"Kyl pitivät tilanteen tasalla koko ajan." (360)	Perhe pidettiin ajan tasalla			
"...niinku olin tietonen koko ajan, et mikä on."	Perheelle annettiin tietoa koko ajan			
"Tosi nopeesti saatiin kyl tietoa."	Perhe sai nopeasti tietoa			
"Tosi hyvin siinä kerrottiin aina mitä tapahtuu ja minne mennään."	Perheelle kerrottiin mitä tapahtuu			
"Sillai pidettiin koko ajan ajan tasalla."	Perhe pidettiin ajan tasalla tapahtumista			
"Siinä sitten matkallakin vielä niiku selitti kaikkii asioita."	Perheelle selitettiin asioita tasaisin väliajoin			
"Sillai kertos mitä tapahtuu seuraavaksi, sillai tosi mukavasti ja oli sillai rento se tilanne vaikka sillai jännittikin aika paljonkin, mut oli sillai hyvin toimittu."	Perhe kerrottiin mitä seuraavaksi tapahtuu			

(jatkuu)

Taulukko 4 (jatkuu)

"Tieto on kyl kulkenut."	Tieto siirtynyt osastojen välillä	Onnistunut tiedonkulku osastojen välillä	Vanhempien saama tieto	Vanhempien kokemus siirrosta
"Tieto oli kulkenut etteenpäin."	Tieto siirtynyt osastojen välillä			
"Tuntuu et se tieto kulkee."	Tieto kulki paikasta toiseen			
"Ku mä oon tääl (312) ja vauva tual (413) ni mä halusin tietää miten se voi."	Äidin halu tietää vauvan voinnista	Tiedonkulussa ilmenneitä haasteita		
"Niin sitä et joku lääkäri tulis kertomaan et ainakin äitil et mitä ne on ne arvot mitä tarkkaillaan."	Toivottiin että lääkäri informoisi sektioista toipuvaa äitiä prenataa- liosastolle			
"Mut tänne ei oo sit kettää enää päivän mittaa tullu sanomaan, muut ku sit hän(mies)."	Kukaan ei ollut miehen lisäksi informoinut äitiä vauvan tilanteesta			
"Niin ois kiva et he pitäis ajan tasal."	Toivottiin, että hoitajat pitäisivät äidin ajan tasalla vauvan voinnista			
"Miten yleist se on ja miten kauan se kestää ja onks se vaarallist ja tämmöst."	Tietoa vauvan infektioiden/sairaudesta kaivattiin enemmän			
"On se sit toisaalt ihme ettei tänne kerrota, et mil tappaa lääkitään et tarviiks ne kaikki selvittää sieltä päästä itte."	Lapsen lääkitys piti selvittää itse teho-osastolta			
"Mulle oli vähän epäselvää, et onks hänel ollut nyt joku tulehdus esimerkiks keuhkois tai jossain."	Perhe ei tiennyt vauvan tehohoidon syytä			
"Emmä siit siirrosta oo kyl saanut mitään."	Perhe ei saanut siirrosta tietoa			
"Kukaan vielä ole kertonut, että onko hänellä nyt ollut joku, jos on ollut joku niin mikä se on ollut."	Perhe ei tiedä vauvan tehohoidon syytä			
"Vai olis se (tieto) sen takia niin puutteellista ettei pojalla ollut mitään hätää."	Perhe ei saanut tarpeeksi tietoa vauvan tilasta			

Kehitettävää potilassiirrossa

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
"Tää kaikki meni mun kohdalt ihan hyvin ni ei oo mitään moitittavaa."	Kaikki meni hyvin, ei moitittavaa	Kaikki meni hyvin	Ei kehitettävää	
"Ei ollu mitään."	Ei kehitettävää			
"Ihan mahtavasti tää on toiminut."	Kaikki meni hyvin			
"Siis mitään ongelmaa ei ollut missään. Kaikki on toiminut ihan uskomattoman hyvin. Siitä täytyy antaa ihan miljoona pluspistettä."	Kaikki meni hyvin, ei ongelmia			
"En mä keksi mittän. Mun mielest kaikki on mennyt tosi hyvin."	Ei kehitettävää, kaikki meni hyvin			
"Niin no en mä tiä jos äiti on jos-sain muulla osastolla tai sairaalas-sa sisällä, niin ei hän ite pääse sen takia että on vuodepotilaana tai jotain muuta niin sen infon pitäis kyl kulkee mun mielest vähän parem-min eri osastojen välillä."	Äidin ollessa eri osastolla vuodepo-tilaana tulisi informaation kulkea paremmin	Äidin parempi informointi	Informoinnin kehittäminen	Kehittämisehdotukset
"Et sen verran vois kyl mun mielest informoida kysymättäki, ku jos toinen jää tänne eikä pysty liikku-maan, et mitä on niin ku ongelma-na ja millai pitää lääkitä ja niin pois päin. Ku se vaan et odottaa et joku soittaa jos soittaa."	Toivottiin parempaa informaatiota lapsesta äidin ollessa eri osastolla vuodepotilaana			
"Ei se mun mielest ois iso asia, he (413) vois soittaa tohon koppii (kansliaan 312) ja sielt voitais tulla tai soittaa suoraan tän-ne(huoneeseen)"	Toivottiin, että teho-osastolta soitet-taisiin tietoja vauvasta äidin osas-tolle			
"Et mä jotenki kaipasin ku hänki (isä) oli kauan siel, "(tietoa vauvan tilasta keskolassa)	Toivottiin enemmän tietoa lapsen tilasta			

(jatkuu)

Taulukko 5 (jatkuu)

"Sit ku he puhuu kuitenkin omaa kieltään ja hän(mies) voi käsittää väärin ja ei välttämättä tajuu sitä ni sit se tulis suoraan semmosen ku tilanne on."	Toivottiin, että äiti saisi tietoa vauvasta suoraan hoitohenkilökunnalta	Äidin parempi informointi	Informoinnin kehittäminen	Kehittämisehdotukset
"Onk hän siellä kauan vai vähän, meneeks siihen viikko vai yks päivä vai viis tuntii et miten nopeest ne yleensä toipuu ni ehkä semmost olis kaivannu."	Toivottiin tietoa lapsen tehohoidon kestosta			
"Ainut vaan sen, et jos isä ois huomioitu ja oishan se, mut kun siel tois salis oli samaan aikaan toinen juttu niin ni se ois varmaan mennyt hänen kannaltaan paremmin."	Toivottiin, että isä olisi huomioitu paremmin	Isän parempi huomiointi	Isän huomioinnin kehittäminen	
"Sitä ei myöskään kukaan ehdottanut, et edes mies olis lähtenyt käymään siellä yksinään."	Toivottiin että isälle olisi ehdotettu keskolassa käymistä yksinään			
"Et ois joku kertonut, et nyt ne siirty tonne sektioon ja kohta saadaan se vauva ulos sieltä ja sit lähetään osastolle ja tuut (isä) meijän mukaan ja sit pääset takasin sinne ja tämmöstä."	Toivottiin, että isää olisi informoitu enemmän			
"Ottivat valokuvan vauvasta ja näyttivät äidille. Se olis ollut mullekin kiva, mut me ei tajuttu sitä kumpikaan pyytää eikä sitä kukaan meille ehdottanut. Et se olis voinut olla sellanen niinku vähän rauhoittava asia."	Toivottiin että vanhemmille olisi tuotu valokuva vauvasta	Valokuvan tuominen vauvasta		
"Ehkä se et olis ollut kiva ite päästä sinne nopeammin. Joo, mut esimerkiksi passitettiin suihkuun. Mun mielestä ne olis voinut kärrätä mut suunnilleen suoraan sinne siit sängyltä pyörätuolilla sinne keskolaa ja olisin nähnyt vauvan ja sit sen jälkeen olisin voinut mennä sinne suihkuun. Ehkä mieluummin niin päin."	Äiti olisi toivonut pääsevänsä tehosastolle nopeammin	Äidin toiveiden huomiointi		